ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI e CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

Volume CCXXVIII

FASCICOLO DI APRILE-MAGGIO 1874.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici fogli* in-8.°, illustrato al bisogno da tavole incise in rame, in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'Annuale Associazione è di L. 31 per tutto il Regno; per l'Estero le spese postali in più.

Il Prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Un fascicolo separato costa L. 3.

Le Associazioni si ricevono a Milano dagli Editori Fratelli Rechiedei, Via S. Pietro all'Orto, 16.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore Romolo Griffini, Via Francesco Sforza, 33.

MILANO

FRATELLI RECHIEDEI EDITORI

1874.

55350

ANNO 60.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTT.

ROMOLO GRIFFINI

CAV. MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; VICE-PRESID. DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZ. DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI IN GUERRA; MEMBRO DEL CONSIGLIO COMUNALE DI MILANO, DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE DEL FONDO PATRIMONIALE DELLA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO DEI MEDICI DI LOMBARDIA, DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZ. MEDICA ITALIANA E DELLA COMMISSIONE PROV. DI STATISTICA; MEDICO PRIMARIO ONORARIO DELL'OSPEDALE MAGGIORE; DIRETTORE DELL'OSPIZIO PROV. ESPOSTI E PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

VOLUME CCXXVIII

Aprile, Maggio e Giugno 1874

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1874

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll. No.	

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

Vol. CCXXVIII. — Fasc. 682-683. — Aprile e Maggio 1874

Raccolta di casi attinenti alla medicina legale; *del prof.* CESARE LOMBROSO. (*Continuazione della pag. 512 del Vol. 227 e fine*).

XI. Verzeni e Agnoletti (1).

Verzeni Vincenzo del vivente Giacomo, nato a Bottanuco l'11 aprile 1849, ed ivi domiciliato, contadino, detenuto dall'11 gennaio 1872, fu accusato dei seguenti reati, che nel corso del dibattimento si affermarono evidentemente.

1. Di tentato strangolamento di sua cugina Marianna Ver-

(1) Crediamo che alle antecendenti osservazioni possano far seguito gli studi del prof. Lombroso sui due grandi imputati, Verzeni e Agnoletti, condannati entrambi nel 1873 ai lavori forzati a vita dalla Corte d'Assisie di Bergamo con sentenza recentemente confermata dalla Corte di Cassazione di Torino. — Di Agnoletti i nostri lettori conoscono abbastanza le vicende, svolte negli Annali Universali di Medicina, ai vol. 221 e 222 del 1872.

Il processo di Bergamo non fu che una rinnovazione di quello di Milano, e non ebbe per l'imputato, esito più felice, ad onta degli sforzi della scienza medica, rappresentata da un numeroso collegio di periti, e della eloquenza degli illustri avvocati Botta e Grafagni. — Quanto al Verzeni, troviamo necessario riprodurre le notizie fornite dalla « Rivista delle discipline carcerarie » che pubblicò per la prima le perizie complete del prof. Lombroso su Vincenzo Verzeni, strangolatore di donne, e su Achille Agnoletti uccisore del proprio figlio.

zeni, or son quatt' anni, mentre essa, appena dodicenne, era in letto ammalata, ed abitava nel piano superiore a quello di dimora del medesimo Verzeni.

2. Di tentato strangolamento di Barbara Bravi maritata Arsuffi di anni 27.

3. Di tentato strangolamento di Margherita Esposito maritata Gala, da lui afferrata con ambe le mani pel collo e rovesciatala mentre le comprimeva il ventre con un ginocchio. — Una lunga lotta dell' energica donna la salvò da morte sicura.

Questi fatti avvennero sul finire del 1869.

Nel dicembre 1870 Giovanna Motta, dell'età di circa quattordici anni, tenuta per le ottime sue qualità dai coniugi Giovanni Battista Ravasio e Maria Elisabetta Lecchi al Cascinone Previtali in Comune di Bottanuco, più qual figlia che come servente, fra le 7 e le 8 antimeridiane del giovedì 8 dicembre 1870 (giorno della Madonna Immacolata) avuto il loro permesso, dirigevasi al vicino paese di Suisio per visitarvi i propri congiunti.

Niuno però la vide colà, dove il Ravasio credeva si fosse fermata: per ciò inquieto ne andò in traccia la sera del sabbato 10 dicembre.

E arrivato insieme con altri ad una tettoia comunemente detta *Tabiotto*, esistente su di un fondo lungo una stradella campestre a cinquanta passi circa dalla via che dal cascinone Previtali conduce a Suisio, orribile spettacolo presentavasi alla loro vista. L' infelice giovinetta ivi giaceva sul terreno affatto nuda, avendo soltanto coperta da calza la gamba sinistra, e del di lei corpo erasi fatto il più miserando scempio. Deformato da moltitudine di ferite, quasi spaccato a mezzo pel lungo; mancante di alcune parti, ed in specie dei visceri. Questi erano stati nel dì precedente trovati entro il cavo di un gelso da Battista Mazza che al momento non sospettò nulla di male. Antonio Sala aveva nel giorno 8 rinvenuto entro una capanna di paglia, sempre in quei dintorni, un'effigie del Papa Pio IX appartenente alla sventurata Motta. — Sotto la stessa capanna Giacomo Previtali reperiva nel 13 un brano di polpaccio della gamba destra dell' infelice fanciulla. — E

finalmente la sera di quel medesimo dì Luigi e Giovanni Albani ne scoprivano sotto un mucchio di gambi di frumento i vestiti, meno un fazzoletto che Emilia Biffi aveva già la mattina dell' 8 dicembre circa le 8 e mezza, tornando dalla seconda messa detta nella Chiesa Parrocchiale di Bottanuco, raccolto dalla strada sulla neve a una settantina di metri dalla porta di detta Chiesa.

Singolare è inoltre a notarsi, che su di un sasso presso il cadavere scorgevansi dieci spilli quasi sistematicamente disposti.

Se per quanto fin qui si disse è indubitato, che la povera Giovanna Motta fu vittima dell' altrui ferocia, la quantità e la natura delle lesioni non lasciarono campo ai periti di giudicare con sicurezza, quali siano state recate a corpo vivo, e quali dopo morte; per cui incerta rimase la precisa e diretta causa della stessa, non essendo escluso il dubbio, che quella giovinetta sia stata anzi tutto soffocata, vieppiù che le si trovò piena di terra la bocca. Così pure, per la mancanza degli organi sessuali non fu possibile constatare se dalla fanciulla siasi abusato, solo avendone i periti tratta induzione, troppo incerta però, da alcune graffiature alle coscie, e dalla frattura del cubito destro.

..... Ancor viva ne era la memoria negli abitanti di Bottanuco, quando altro terribile avvenimento sopraggiungeva a vieppiù conturbare gli animi.

Elisabetta Pagnoncelli, moglie di Giovanni Antonio Frigeni, d'anni 28, nella mattina della domenica 27 agosto 1871, dopo essere stata alla Chiesa parrocchiale, si dipartì poco oltre le 6 dalla sua casa posta nell' interno di Bottanuco per andare a riporre alcuni pulcini, che seco portava entro due cesti, nel fondo Campazzo lavorato dalla sua famiglia alla distanza di circa 35 minuti dal paese. Siccome verso le 8 non aveva ancora fatto ritorno, il marito, temendo qualche disgrazia, ne andò in cerca. E pur troppo quell' infelice donna fu trovata già cadavere, completamente nuda, in mezzo ad un campo coltivato a frumento detto *Zamnino* poco lontano da quello ove aveva posto i pulcini, a circa cinquecento metri della strada comunale per Madone. Mostrava alla regione del collo

una echimosi lunga 26 centimetri a larga uno, con lacerazione e depressione della cute prodotta dallo stringimento di una corda rinvenuta sul luogo stesso, che le deve essere stata gittata per di dietro ad uso laccio, causando l' altra echimosi riscontrata sotto la mammella destra, e ch' ella indarno sarebbesi sforzata di allentare come additarono le graffiature ad ambedue i lati del collo. E la soffocazione infatti fu la causa unica della di lei morte, a giudizio dei periti. Ma spirata appena, non risparmiavasi la salma della sventurata. E invero si rilevarono ampie ferite al braccio destro, alla regione lombare, alla nuca, al ventre, dalla qual ultima usciron fuori gli intestini ed il ventricolo, recisi dopo estinta con robusto strumento da punta e taglio, qual sarebbe un falcetto. Nel dorso le si trovarono infissi tre spilli e gli altri si rinvennero a breve distanza nel formentone. Del resto non si potè stabilire se di lei si fosse abusato.

.....Ma ancor meglio spirano le tendenze del Verzeni nel fatto seguente :

Maria Previtali, d'anni 19, filatrice, intorno al mezzodì del sabbato 26 agosto 1871 (festa di S. Alessandro patrono della Diocesi) partiva dalla sua dimora in Cerro diretta a Suisio, passando per Bottanuco. Arrivata che fu circa mezz'ora dopo in principio dello stradale per Suisio alla distanza di 700 metri dal centro di Bottanuco, sentì dietro di sè le pedate di una persona, che a passo piuttosto accelerato la seguiva. Allorchè detta persona la raggiunse, e le si portò a fianco, s' accorse che era suo cugino in secondo grado Vincenzo Verzeni, a lei ben noto, quantunque non avesse con lui alcune relazioni. Nè il Verzeni certamente deve averla conosciuta, poichè le domandò, s' era di Suisio, e a quale famiglia appartenesse. Al che dessa pensò bene rispondere, che dei *Crippa di Suisio.* Appena ebbe ciò detto, il Verzeni la afferrò per la vita, e la condusse a forza in un sentiero esistente presso lo stradale, e precisamente in un fondo coltivato a frumentone, alto a quell' epoca, denominato Gerone, e tenuto a mezzadria dalla famiglia di esso Verzeni.

Tostochè la Maria Previtali venne atterrata, cominciò a gridare e lamentarsi; ei la gittò a terra, per modo che le si

sollevarono le gonne e il suo corpo rimaneva per intiero entro il grano turco, soltanto coll' estremità delle gambe toccando il sentiero. Persistendo ella nel gridare, il Verzeni con una mano le chiudeva la bocca, e coll' altra la stringeva al collo talmente forte, che a stento poteva tirare il fiato. Per circa tre minuti la tenne in quella posizione; ma poi, allontanatosi recavasi sul vicino stradale probabilmente per vedere se sopraggiungeva qualcuno. Tornava poco dopo presso di lei, che, appena libera, si era rialzata, ma stava là ferma perchè non sapeva da qual parte fuggire: le prese ambedue le mani, che tenne qualche tempo strette fra le sue senza mai proferir parola; indi, alle sue preghiere, la lasciò andare; ed essa, non avendo più coraggio di recarsi a Suisio, retrocesse a Bottanuco, dove si trattenne alle funzioni del vespro in quella Chiesa Parrocchiale.

.....Per questi fatti la Corte d'Assisie di Bergamo nel dì 9 aprile p. p. al seguito di verdetto dei Giurati, condannò Vincenzo Verzeni alla pena dei lavori forzati in vita, salvandolo dalla morte un solo voto. »

1.° Il Verzeni che a prima vista dai suoi atti dovrebbe giudicarsi un feroce monomaniaco, offre alle indagini antropologiche molti dei caratteri dell' uomo sano di Bergamo.

Ha 22 anni, alto m. 166, pesa 68,300 gr., più della media dei lombardi della stessa statura. Ha fina e rosea la cute, scarsa ma non deficiente la barba; biondo-scuri, abbondanti e finissimi i capelli (i pazzi invece ne scarseggiano). Il cranio presenta una capacità maggiore della media, tolta da 100 soldati ventenni di Bergamo, cioè 1577.

I dati craniometrici sono i seguenti:

Circonferenza 561 mm.
Curva longitudinale 360 mm.
» biauricolare 315 mm.
Fronte larga 130 mm.
» alta 62 mm.
Semicurva anteriore 316 mm.
» posteriore 251 mm.

Linea facciale 180 mm.
Diametro longitudinale 192 mm.
» trasversale 151 mm.
» frontale 116 mm.
» frontomenton. 191 mm.
L' angolo facciale è di 80.

L' indice cefalico 780 differisce di 9 soli mm. dalla media di 100 bergamaschi, d' anni 20.

Tre sole anomalie si rinvengono in questo cranio; la gobba frontale a sinistra è bene sviluppata, mentre è appena accennata a destra; e a destra pure si scorge una cresta ossea, che dal mezzo del sopracciglio sale verso l' alto della fronte e si unisce alla linea arcuata del temporale qui molto più pronunciata che non a sinistra. Tutto il frontale destro è molto più basso e più piccolo del sinistro. Le orecchie partecipano di questa anomalia; più lunga (36) e larga (35) la sinistra della destra (35-32) e mancanti ambedue della metà inferiore dell' elice; di più nella tempia destra si nota leggera ateromasia dell'arteria. Robustissima la muscolatura della nuca e rilevate le creste occipitali: enormi gli zigomi (140); e la mascella inferiore sviluppata in modo singolare, i canini superiori molto appuntati; poco lungo il naso (50); lunghe e robuste le braccia (83); le gambe invece più corte, misurando 93 cent. dalla cresta alla pianta dei piedi, e mostrandosi più accorciato il destro del sinistro; la pianta del piede lunga 28 e larga 11 centimetri; larghe ed allungate le mani (lunghe 200 e larghe 170); pene ben sviluppato e foggiato a becco di flauto; prepuzio leggermente arrossato e libero da frenulo, il che prova l'uso ed anche l'abuso dell'organo. La forza muscolare risultò al dinamometro scarsa (solo 105 a destra, 80 a sinistra): la sensibilità tattile, esplorata coll'estesiometro, è normale dappertutto: la sensibilità al dolore, esplorata con una macchina d'induzione, in cui la distanza di due rocchetti ne dava in millimetri la misura, risultò squisita alla fronte (29), alla lingua (31), al mento (41); solo manchevole nel dorso delle mani.

L' oftalmoscopia eseguita dal collega prof. Quaglino diede i seguenti risultati:

Leggero strabismo alternante divergente, che pare dovuto ad una insufficienza dei muscoli retti interni, come si nota nei miopi, specialmente quando fissano oggetti vicinissimi qualche tempo: infatti gli occhi sono ambedue miopi, in grado però leggero.

I raggi diottrici e la papilla sono normali e trasparenti.

L'acutezza visiva è pressochè normale, e così la estensione periferica del campo visivo. Non sono palesi i fosfeni, anzi mancano i superiori, e nel destro si presentano come una linea nera, e come una linea bianca nel sinistro. Questo fatto è eccezionale e non si accorda colla integrità del campo periferico esaminato funzionalmente.

In complesso adunque qui si troverebbe un'anomalia in una porzione circoscritta del lobo destro frontale, il quale ha probabilmente sofferto al pari delle orecchie e dell'occhio, nella vita intrauterina, ed è attualmente anche mal nutrito, come conferma l'ateromasia dei vasi temporali ed anche l'esame oftalmoscopico: — ma queste anomalie possono avere solo un limitato valore, perchè compensate dal largo sviluppo del capo e dell'altro lobo frontale, maggiore che non negli altri contadini della stessa età: tanto più che anche i diametri cranici sono quasi fisiologici.

Lo stesso dicasi dell'eredità: esso ha veramente due zii cretinosi. Uno zio, specialmente il Battista, ha un angolo facciale di 72, il cranio a pan di zucchero, schiacciato ai lati e alla fronte e piccolissimo di volume (52 circonferenza), ha enormi zigomi, è mancante di barba e di un testicolo, e atrofico ha l'altro. Ma la madre e la nonna non offrono malattie di rilievo, e nessuna ne offrono gli avi e i bisavoli paterni e materni. Il padre solo ha alcune leggiere traccie di pellagra, la quale non giunse che per pochi giorni e nel 1871 a produrre una lieve tinta di delirio o meglio d'ipocondriasi. *I matti non fan soldi*, diceva molto bene un testimone a proposito di questa famiglia. Si aggiunga, però, un cugino che patì d'iperemia cerebrale ed un altro recidivo nei furti. Consta, oltrecciò, che tanto i genitori quanto il reo mangiarono per avarizia per tutto il 1866 polenta di maiz marcito.

D'ingegno l'accusato ne mostra più che non il comune dei delinquenti, quantunque risulti che non approfittasse alla scuola. E difatti, benchè solitario e taciturno, nessuno ha mai affibiato a lui nè ai suoi, quegli epiteti di *matto* o di *strambo*, che con tanta facilità il mondo appiccica a chiunque paia inclinato alla pazzia, nè ha sofferto, mai, chè si sappia, in modo sicuro, di cefalee e di vertigini: pare, solo, di leggiere diarree, in estate. Tace e parla a proposito, inventa menzogne da uomo provetto, sta fermo solo nel diniego di quelle parti d'accusa, in cui gli pare d'essere più compromesso, accusa l'alibì, attribuisce altrui le proprie colpe: combina i misfatti con arte così infernale che passano mesi ed anni pria di scoprirne l'autore: studia lo strumento e il metodo più adatto per colpire ciascuna vittima, la corda per la Pagnoncelli, la terra per la Motta. E gli affetti pure non sembra abbia alterati pei suoi. Si *caverebbe*, dice egli, *il pane di bocca pei suoi nipotini*; rispetta il padre e gli zii fino a lasciarsene battere senza reagire. Rotta una relazione amorosa, ne riannoda subito un'altra; è taciturno, è vero, con quei del villaggio, ma nelle carceri, cogli omicidi e stupratori pari suoi, s'apre, dice egli stesso, rompendo l'usata prudenza, *come a fratelli*, perchè realmente trova in quelli per la prima volta un eco alla sua tempra. Ora i matti non sono espansivi nè fuori, nè dentro del manicomio.

Benchè pochi assai siano i dati che parlino per un'alterazione mentale, pure io sarei costretto ad ammetterla se non trovassi una ragione dei feroci e strani delitti di cui si rese colpevole. Ma lo sviluppo del processo e le indagini finissime dell'Alborghetti e Previtali, l'esame delle parti genitali, le testimonianze del capoguardia e dei condetenuti, il denudamento delle due vittime, e, orribile a dirsi, il ripulimento, dopo morte, di una di quelle, l'accusa che egli mosse altrui di avere stuprato la C.... e in cui sfogava, addossandolo altrui, il bisogno di parlare del proprio delitto, che stimola tutti i delinquenti, dimostrano assai bene quale fosse il movente.

Si hanno attestazioni che esso si masturba, che è inclinato alle donne al punto da farsi punire in prigione per solo vederle, e che ebbe rapporti sessuali precoci perfino con bambine.

Ora a Bottanuco, e più nella famiglia Verzeni, oltre il cretinesimo e la pellagra, domina sovrana la bigotteria e l'avarizia. La morale vi si fa consistere nelle pratiche religiose e nell'astinenza giovanile. Una copula non legittima v'è considerata come un delitto quasi grande al pari della strangolazione, tanto che la madre rabbrividiva quando io le chiedeva se il figlio avesse polluzioni involontarie; e le ragazze dal Verzeni assoggettate ai, chiamiamoli pure, tentativi, ne tacquero, perchè trovavano più necessario il nasconderli che impedirli e il vendicarli.

Si aggiunga la sordida avarizia della famiglia che non gli lasciava tempo nè danaro per soddisfare gli istinti lascivi e gli vietava il matrimonio, ed irritava coll' assoluto impedimento una precoce e prepotente libidine. Quest'uomo, a cui era stata insegnata la sola morale del frequentare la chiesa e di lavorare, messo nel bivio tra il comprimere un violento prepotente appetito od il commettere un crimine, scelse questa via senza d'altro preoccuparsi che di tenerlo celato. Dallo stupro fu condotto allo strangolamento, anche, pel bisogno, doppiamente forte, in quel paese, di tener nascosti i rapporti sessuali, ma più ancora pel pervertimento delle facoltà genitali e insieme affettive, a cui certo contribuiva quello attossicamento cretinoso e pellagroso che si riscontrò nei suoi parenti, e che lasciava impronte nel suo lobo frontale destro, e che rompeva l'equilibrio delle facoltà affettive.

Vi contribuiva, poi certo, una influenza che è stata osservata da molti medico-legali, vale a dire la facilità che ha di associarsi la libidine del sangue a quella di Venere, massime nei troppo o troppo poco continenti.

Mantegazza sentì confessarsi da un amico che si trovò ad uccidere parecchi polli; che dopo la prima uccisione provava una barbara gioia a palpare avidamente le viscere calde e fumanti, e che di mezzo a quel furore era stato assalito da un accesso di libidine. Questo fatto ha una grande importanza, perchè fa prevedere che l' istinto dell' assassinio e la facoltà di generare, devono avere nel cervello un rapporto anatomico o fisiologico. La storia, d'altronde, ci mostra come fra gli orrori del saccheggio, la crudeltà si associ sempre alla più

sfrenata libidine, e come dal sangue delle vittime sorgano fumi che acciecano la mente, cambiando l'uomo in un bruto, che fa paura e ribrezzo. (*Fisiologia del Piacere*, p. 394-395, quinta edizione).

Il primo e più grande descrittore della natura, Lucrezio, aveva osservato come anche nei casi ordinari di copula può sorprendersi un germe di ferocia contro la donna, che ci spinge a ferire quanto si oppone al nostro soddisfacimento (1).

Questa ferocia si nota, certo, negli animali all'epoca degli amori, dove il rivale più forte uccide o colpisce il più debole, e resta padrone del campo.

Qualche cosa di simile avveniva all'epoca preistorica anche nell'uomo, sia per domare le renitenze della donna, a cui il matrimonio era una nuova forma di schiavitù, sia per vincere i rivali in amore: una traccia ne restò nelle feste dei selvaggi. Sappiamo che in molte tribù dell'Australia si usa dall'amante aspettare in agguato la sposa dietro le siepi, colpirla con un colpo di clava, e così tramortita trasportarla nella casa nuziale. Di questi usi una traccia restò nei riti nuziali di molti popoli anche da noi; è certo poi che una traccia ne restò nell'orribile festa del Jagraate nelle Indie e nei baccanali Romani, ove chi, anche maschio, resisteva allo stupro, era tagliato in pezzi così piccoli da non potersi rinvenire il cadavere. (Tito Livio, XXXIX, cap. VIII).

Ora gli istinti primitivi, scancellati dalla civiltà, possono ripullulare anche in un solo individuo, quando in lui è deficiente il senso morale per l'ambiente in cui vive, ed è pervertito il senso carnale per l' eccessiva continenza. I casi o isolati o epidemici, di bestialità e di carnalità, sfogate sui cadaveri umani, casi accompagnati da atti sanguinari, si sono notati, diceva il Lunier, sempre in militari ed in sacerdoti; p. e., il prete Mingratche a 27 anni uccise due ragazze, e le

(1) Quod petiere, premunt arcte, faciuntque dolorem
Corporis, et denteis inlidunt sæpe labellis,
Osculaque affligunt, quia non est pura voluptas:
Et stimuli subsunt, qui instigant lædere id ipsum.
Quodcunque est, rabies unde illæ germina turgent.

De Rer. Nat. Lib. IV.

tagliò a pezzi per nasconderle nei boschi; e quell'altro frate che violò una donna creduta cadavere, mentre poi era viva e divenne madre. Soldato era il Bertrand, di cui è nota l'orribile istoria. È noto come i soldati nei saccheggi associno stupri ai delitti di sangue.

Era pastore ed isolato nelle rupi, e da lungo tempo continente quel feroce Legier, che tutto ad un tratto si sente spinto a strappare le viscere di un bambino, che passava pel bosco, stuprarlo, beverne il sangue.

Soldato (caso comunicatomi da Tarchini-Bonfanti) quel feroce, che dopo stuprate tre donne, strappò loro il perineo colle dita facendo una cloaca della vagina e del retto.

Tardieu narra di una donna *sessantenne* a cui il bestial stupratore, inviperito della resistenza, strappò colle mani cacciate in vagina porzione di intestino che si rinvenne nella strada.

Qualche volta questa associazione delle libidine e ferocia si manifesta per una specie di vera pazzia.

Mainardi descrive il caso (era però semi-imbecille) di quel Grassi, che accesosi una notte di una povera cugina, e questa resistendo alle sue voglie, le cacciò più volte un coltello nel ventre, e con quello successivamente subito dopo uccise il padre suo e lo zio che tentavano fermarlo; ricoperti indi i caldi cadaveri, si diede in braccio alla moglie di un bifolco ch'era sua ganza; ma non calmato nel furore omicida, colpiva il proprio padre e perfino alcuni buoi nella stalla.

E Philippe che godeva, indi strangolava le meretrici per derubarle, un giorno ebbe ad esprimersi. « Io le donne le amo, solo mi piace dopo godute di strangolarle. »

Gille di Rays, già maresciallo di Francia, uccise per soddisfare infami libidini più di 800 giovani — associando alla lussuria una tinta strana di religione.

Il Sade godeva fare spogliar nude le meretrici, batterle a sangue e medicarne le piaghe, e delle libidini miste a ferocia s'era fatto una specie di ideale, avrebbe voluto farne un apostolato.

Brierre de Boismont narra di un capitano che obbligava l'amante ad appiccarsi sanguisughe alla pudende ogni volta

voleva procedere ai replicati concubiti, finchè questa cadde in profonda anemia e fu condotta al manicomio. E così accadde al marchese S.... che facea legare da' suoi una meretrice e dopo fattile molti tagli pel corpo e per la pudende e svenatala nuda, si apprestava a violarla.

Questa specie di furore sanguinario che s'associa alla libidine del casto o del pazzo, insieme alla atrofia di una porzione del cervello e all'influenza ereditaria indiretta, spiegherebbe alcuni fatti che restano inesplicabili.

1.° Come questa ferocia sanguinaria si sia sviluppata in lui dopo la pubertà e tutta ad un tratto, essendo quasi provato come prima fosse di carattere docile e avesse mostrato ribrezzo all'uccisione degli animali domestici, tanto da uscir di casa quando si eseguiva.

2.° Come sparpagliasse i brani dei cadaveri, e specialmente il polpaccio della Motta, e come non si curasse di distruggere il ritratto di Pio IX, in modo contrario al suo interesse, e ponesse quei tre aghi tanto misteriosi sull' ultima vittima, probabilmente senza saper che si facesse.

3.° Come compisse gli atti feroci così complicati, in così breve tempo (non più di 3[4 d'ora).

4.° Come gli atti si ripetessero su molti individui, a brevi intervalli ed in alcune epoche, e precisamente nei mesi più freddi e più caldi dell' anno. (Dicembre 1869-70 e agosto 1871).

5.° Come sciegliesse a vittime sempre donne è vero, ma disparate, e alle volte ributtanti, dall'impubere e gracilissima cugina che tuttora convalescente del colera doveva essere ancora più deforme, alla troppo matura acquavitaia, conciossiachè quella libidine furiosa dei continenti non guardi che al sesso senza badare all'età e alla bellezza.

6.° Come sviluppasse nell' esecuzione degli omicidî una forza muscolare (frattura di radio della Motta) la quale non si riscontra punto col dinanometro.

7.° La precocia speciale nelle esagerate tendenze sessuali si può spiegare per la pellagra e cretinesimo dei parenti; chè da questi spesso provengono appunto le due tendenze opposte ora alla anafrodisia, ora all'erotismo.

Io concludo, quindi, ad una diminuzione di responsabilità pel Verzeni per quanto concerne, almeno, l'ultima parte dell'atto.

Che vi sia stato qualcosa di morboso nella insolita ferocia in questo atto si ammette e si spiega colle anomalie craniche e coll'eredità, ma che l' ebbrezza spermatica e la influenza pellagrosa e cretinosa abbiano potuto completamente renderlo inconscio di sè prima e dopo quell'atto, troppo bene lo confutano la nessuna fama di bizzarro o di matto, la capacità cranica, la ricchezza di capelli, le poche alterazioni della sensibilità al dolore, l'affettività ben conservata, la calma e l'astuzia con cui subito dopo l'atto comincia a preparare un alibi, la perspicacia nelle negative, ecc.

Questa perizia era stata già pronunziata e la sentenza da vari giorni emanata; sentenza che, per un solo voto, non fu di morte, quando io potei intrattenermi, parecchie ore, collo sciagurato, e coglierne l'intera rivelazione del movente dei suoi misfatti.

« Io ho, disse, veramente uccise quelle donne e tentato di strangolare quell'altre — perchè provava in quell' atto un immenso piacere « in quantochè appena metteva loro le mani addosso sul collo avea l' erezione e ne sentiva un gran gusto (un vero piacere venereo); — la prima (la piccola cugina Verzeni) non la strozzai del tutto perchè il piacere lo gustai subito appena toccatole il collo; per la stessa ragione restarono salve le cinque altre assaltate; invece le due M. e P. restarono soffocate perchè il piacere tardando a manifestarsi io le stringeva sempre più ed esse morivano. — Io godeva anche a fiutare le sole vesti (*pedagn*) femminili. — Il piacere che provavo nello stringere il collo delle donne era più intenso che non provi ora colla masturbazione — nè per questo rapporto io badava se le fossero vecchie o giovani, o brutte, purchè fossero femmine mi bastava. — La Motta la spaccai non colla falcetta ma con un rasoio (??), con cui il giorno prima m'ero sbarbato, provai nello spaccarla un gran piacere: le graffiature che si trovarono sulle coscie non erano

prodotte colle unghie ma coi denti, perchè io, dopo strozzata, la morsi (*piar*) — e ne succiai il sangue ch'era salato, con che godei moltissimo. — Esportai il polpaccio della Motta dopo averlo succiato per poter continuare a gustarlo a casa e arrostirmelo, perciò me lo misi in tasca dentro il fazzoletto — ma poi, temendo che la madre me lo trovasse, lo nascosi entro la paglia del *tabiotto* onde venire a riprendervelo. Le spadine od aghi di capo disposti a cerchio sulle pietre le disposi io, estraendoli dal capo della morta, il che mi dava pure un gran diletto; — le vesti, le viscere le esportai perchè godeva nel fiutarle e palparle. La forza che mi veniva in quei momenti di immenso piacere, era così grande, che io sarei stato capace di sollevare una casa — e nessuno avrebbe potuto resistermi. — Anche la Pagnoncelli io non la strozzai colla corda (??) ma colle mani; colla corda io non feci che strascinare su e giù per la melica il cadavere con gran piacere. — Al confessore del mio paese io raccontai il primo caso (di tentativi colla cugina) egli me ne redarguì e proibì di ripetere altri tentativi — io non raccontai più gli altri fatti al prete perchè avrei temuto che mi denunciasse; gli raccontai, invece, di furti d'erbe e frutta, di cui, molte volte mi resi colpevole — nol dissi alla madre, ma questa finì per accorgersene dopo che osservò che ad ogni omicidio o tentativo la mia camicia era intrisa di sperma. Io non l'accennai all'Assisie nè lo dissi all' avvocato difensore, perchè vedendo tutto il popolo così acceso contro di me, credevo che lo avrei irritato ancor più contro di me, sì che avrebbe finito per ammazzarmi — l' ho detto ad un solo condetenuto (assassino D.....) e questi mi consigliò a tacere. — A lei lo dico perchè capisco che mi vuol bene. — Matto non lo sono, ma quando era a casa mia, taceva sempre; però in quei momenti dello strozzamento io non *vedeva* più niente — perciò non capisco perchè mettessi i tre aghi alla Pagnoncelli nella schiena, nè io m'accorsi delle due donne che dissero avermi intravveduto chino sopra la Motta, — dopo eseguiti quei fatti io provava una gran soddisfazione, mi sentiva più bene. Non ho rimorsi. Fino un certo punto, e me lo disse il confessore delle carceri, è però meglio che io sia in carcere e ci resti,

perchè se fossi fuori tanto era quel piaeere che io non potrei fare a meno di procurarmene, e uccider altre donne. — Io non ho mai pensato a toccare o indagare le parti sessuali, o analoghe, ma solo mi limitavo a stringerle al collo — ed a succiarne il sangue; ignoro ancora come viene conformata la donna; — durante o dopo lo strozzamento però io stringeva attorno a tutto il corpo senza badare ad una più che ad un'altra loro parte. »

Qui mi studiai ad indagare per qual modo avesse trasceso a tali atroci libidini; — egli mi disse che nessuno ebbe ad accennargliene o ad istradarvelo; che però da 12 anni in su (all'iniziarsi della pubertà) avvertì che mentre strangolava i polli provava un gran piacere, sicchè molte volte ne faceva degli strazi, dando poi ad intendere ai suoi che la faina era penetrata nel pollaio e li aveva uccisi; colle due amanti non provò il piacere che provò colle vittime, nè mai pensò di saltar loro al collo, si contentava di vederle — senza stringer loro la mano.

Per ora non mi dilungherò in queste straordinarie rivelazioni. Sulla veracità loro completa nasce un dubbio per l'asserzione del rasoio, che difficilmente potè produrre i guasti che si videro nella Motta spaccata per metà anche nella colonna vertebrale — ma ci aggiungono fede, almeno, ad una parte di esse il fatto che egli rivelandosi per la prima volta antropofago, non poteva, certo, migliorare la sua situazione davanti alla legge; più, nel confessore del suo paese, nel condetenuto D....., nel fatto dei polli uccisi nascono gli amminicoli per verificare le sue asserzioni; vi aggiunge credibilità l'analogia coi fenomeni asserti dal Legier e dal Bertrand, i quali avevano, veramente, preferenza pei visceri e pel sangue delle loro vittime; l'analogia di questi con molti altri fatti di patologia sessuale come i già citati ed altri (1)

(1) So di un distinto poeta che appena vede sparare un vitello o solo appese le carni sanguinanti, è preso da libidine — un altro non ottiene ejaculazioni che strangolando un pollo od un colombo.

— analogie che ignora il V...., e che se anche conoscesse, non potrebbe credere potessero giovare.

Quello che vi è di straordinario in questo caso, e che giustifica, *fino ad un certo punto*, la sentenza ed anche la perizia mia, è la perfetta lucidità di mente dell' accusato, la sua tenacia a nascondere anche al confessore il delitto fin dopo emanata la sentenza; la coscienza, quindi, della sua gravità — ma nello stesso tempo l'irresistibilità dell'atto. — Se il racconto una volta che fosse accertato, non riuscirebbe a cancellare del tutto la sua responsabilità, certo gioverebbe a diminuirla notevolmente, e non solo dopo l'atto, ma anche prima di esso, perchè rientrerebbe in quei cinque o sei casi che si possedono nella scienza di necrofilomania o pazzia per amori mostruosi o sanguinari — e sarebbe un esempio di più della necessità dei manicomi criminali in cui collocare questi esseri, in cui non esiste più quasi una linea di confine fra il delitto e la pazzia.

L'egregio avv. Botta difensore del Verzeni mi comunica ora due fatti che meglio ancora proverebbero la sua aberrazione. — Esso avrebbe all'annuncio della respinta domanda di Cassazione mostrato la massima indifferenza, solo mostrando premura di un aumento nella razione di vitto.

2.º Agnoletti esce da una famiglia di stravaganti, violenti, bizzarri, avarissimi, sensuali, detti perciò *matti* dai Ferraresi fino *ab antiquo* — più conta una madre isterica morta per cancro, un padre già scacciato dal collegio per atti di violenza, bastonatore altrui e di lui — morto di apoplessia — un avo materno, Cicognara, alienato per delirio ambizioso — paralitico (si credeva duca di Ferrara). Un avo paterno, bizzarro, avaro, che cercava nella vecchiaia i suoi alimenti nelle feci. — Una zia paterna ebbe manìa furiosa, poi demenza ed apoplessia — e nella manìa cercava offendere altrui, accuratrice e suicida. — Una zia materna isterica, sensuale, bizzarra ebbe un figlio che moriva di encefalite. Il figlio di un zio paterno è idiota.

Ragazzo, era rachitico, tardo a svilupparsi, scrofoloso,

impaziente ed incapace di apprendere con stabilità, rissoso, bizzarro, rompeva sedie, uccideva gli animali, andava nudo sul poggiuolo, disfaceva i letti, qualche volta rubò oggetti di casa; ma nello stesso tempo era buono e si spogliava per i poveri; fu terrorizzato dal padre che lo trattava a bastonate e quando il vide indomabile lo mandò in collegio fra i cadetti, ove altrettanto bizzarro e violento si dimostrò.

Agnoletti presenta una capacità cranica normale: circonferenza 562 mm., curva longit. 345, trasversa 319, semicurva anter. 274, post. 228 — fronte larga 160, alta 77. Diametri pure normali longitud. 188. Diam. trasv. mm. 152, biauriculare 145, indice cefalico 80, — angolo facciale 76°; la fronte abbassata a destra da 9 a 10 millimetri, fatto importante perchè avvenuto, pare, in un'epoca recente, non essendo stato notato dallo scultore che molti anni prima gli fece il busto; — sviluppati i seni frontali, persistente la sutura mediofrontale — l'occhio destro abbassato, narice rivolta a sinistra, orbicolare delle labbra alquanto sfiancato, paralitico il buccinatore a sinistra, cosicchè non può gonfiare la gota da quel lato, spasmo cinico frequente a destra, calvizie precoce limitata al vertice, anemia della papilla, ingrossamento notevole alla milza — lunga 17 cent. — del fegato che arriva alla quarta costa, e del cuore, che presenta tono aspro, nel secondo tempo, finalmente, atrofia d'un testicolo; orine alle volte difficili a emettersi, alcuni giorni rosse, del peso specifico di 1030, alcuni giorni pallide 1005; forza muscolare varia, segnando al dinamometro Broca da 220 a 180 a destra e da 131 a 90 a sinistra; perfetta sensibilità all'elettrico, all'estesiometro; grande tolleranza pel ghiaccio alla nuca ed alla mano, 14 minuti. Alle volte però la sensibilità che apparve all'analisi normale, si alterò notevolmente. Un giorno freddo fu veduto sedere seminudo sul letto credendo essere coperto e vestito. Fin da giovinetto patì di cefalee che migliorarono alla comparsa delle emorragie anali e che sono accompagnate da tremori muscolari.

Grande era la sensibilità ai mutamenti barometrici, durante i quali cadde spesso in depressione profonda. — Mostrò invece diminuita sensibilità alle sostanze medicamentose:

20 centigrammi di codeina non gli produssero il più piccolo effetto venefico.

Pronuncia alle volte strisciata. Nella prima seduta, pronunciò *morralle*. Nell'udienza del 9 pronunciò *reclamo dalla corte libertà* strisciando sulla *r* e la *l*, e più volte si imbarazzò quando gli femmo pronunciare *precipitevole* — ma questo importante fenomeno si nota solo nei giorni della depressione, mentre negli altri spiccata e netta è la pronuncia.

Così si dica, della maniera di camminare e della forza; chè in quei giorni strascica leggermente colla gamba destra e presenta più abbassata la spalla destra — e così dicasi della scrittura bella e nitida molte volte, ma qualche volta pur anco confusa e strisciata, spesso, e simigliante al modello XII di Tardieu (1) offerto appunto da un alienato di pazzia con eccentricità; s'aggiunga che molte frasi vi sono spesso sottosegnate, come accade negli scritti dei matti. Nel linguaggio usa ripetere molte parole quasi stereotipate: *altezza della sua coscienza*; *voi non siete padre e ciò basta; lettere famose, famoso contratto*, *breloque famoso*: e in frasi che molte volte si sentono nella bocca dei monomaniaci: « Capisco, per esempio, ciò che dico ma non me ne rendo inteso. » — « Quel fatto l'aveva *nell'animo* ma non nella *coscienza.* »

I sentimenti affettivi hanno in lui questo carattere che le passioni esagerate ed intermittenti corrono a volta agli eccessi opposti e si fissano al più nelle persone estranee che nelle intime.

Tutti i testimoni, anche d'accusa, ce lo mostrano di cuor buono; era buono, alle volte, fino all'eccesso, fino a soccorrere altri quando era egli stesso nelle ristrettezze, a raccogliere nella sua casa un'intera famiglia; a mandare denaro a persone che da anni non praticava più, e ringraziarnele per giunta; ad amare come i suoi migliori amici, D... e B... che certo non gli erano molto teneri del loro: in carcere vuol bene ai carcerieri, al capellano, al direttore.

Chiama mamma la vecchia cameriera Peppa e le chiede

(1) « Traité médico-lég. de la folie » 1871.

scusa se alle volte la fa arrabbiare; tratta bene i suoi contadini.

Al letto del figlio Guido veglia delle notti.

Il castaldo ci disse: l'affetto che avea pel figlio essergli parso, alle volte eccessivo *e si noti* massime negli ultimi tempi.

Il Carletto era così da lui accarezzato che preferiva lui a sua madre, che per andare da lui sacrificava, perfino, la sua pappa; ed è noto che i bimbi riconoscono e restituiscono gli affetti di chi li ama, come gli scolari i meriti del maestro; col Carletto si rinchiuse in villa un mese d'inverno, « Fu, diss'egli commosso davvero, *l'unico mese della sua vita*; perchè il figlio si potesse ricordare di lui, egli ch'era allora povero, si fece fare una fotografia e gliela spedì; e l'ultimo oggetto a impegnare, il primo a riscattare, è il *breloque* coll'effigie del suo figliuolo — ritornando da Napoli in mezzo alle sue strettezze, compera un cavallino pel figlio, e coralli per la balia che l'avvicina, e s'arrabbia fino al delirio quando si vuol vietare al figlio d'accettare il suo dono.

È notevole che l'ultimo giorno, l'ultima ora anzi, prima di condur quel figlio alla morte, egli lo sollevò da terra perchè non si bagnasse i piedi. Son tratti che non vengono in mente a chi non sente affetto davvero.

La moglie, poi, forse fu più amata da lui ancora del figlio. Io non ho bisogno per provarlo che di quella lettera da vero innamorato che le scrive da Napoli, e di queste parole con cui nella udienza lasciando il solito suo fare comico ci apriva le vere pieghe dell'animo suo.

« Io sedeva davanti agli altri dove essa si era seduta; « odiava le persone più care perchè faceva a loro più ciera « che non a me. » Questo pensiero è troppo delicato per non essere inspirato da un affetto profondo e per confondersi con quelli artifici di rettorica di cui ci fu largo l'imputato.

E difatti, ridivenuto da marito, amante, le prepara i mazzetti, prega persone estranee, perfino il castaldo, la balia, il medico, l'avvocato, i vicini, perchè gli faccian riacquistare l'amore della sua donna, come se l'affetto si potesse riacquistare per ambasciate od a furia di persuasione; ma le sono illusioni da pazzo e da innamorato.

E a Napoli quando non riceve lettere o ne riceve di scortesi, egli che coll'accanito lavoro, sperava di meritarsene di migliori, s'irrita fino al delirio. — *Posso soffrire*, diceva, *la miseria, ma non il disprezzo di lei.*

Anche la moglie ebbe a dire di lui: *Alle volte è troppo innamorato, alle volte è troppo furioso.*

Ma appunto, come tutto è in lui contraddittorio ed incompleto, alle volte agì con tutte queste persone, che certo gli erano care, come se le odiasse. Pretende coi pizzicotti insegnare al Carletto a sopportare i dolori. Bastona e minaccia la moglie, le alterna le offerte dei platonici mazzolini coi luridi libri del Casanova.

Mentre essa è nei dolori del parto, assiste al ballo della Scala; e a Fadigati dopo di aver detto che è innamorato di lei, subito dopo dice che per un 25,000 lire egli si dimenticherebbe di lei.

L'unico sentimento che non si contraddice mai in lui è la vigliaccheria, la violenza impetuosa e vendicativa, susseguita da rapidi pentimenti, e la vanità portata fino al delirio.

Benchè sappia che gli esperimenti dei periti possono giovargli, pure non vi si sottomette che a stento nella tema di lievi dolori: e confessa di svenire alla vista del sangue.

Provocato in duello si ritratta, in guerra non è mai fra i primi.

L'impetuosità spinta alla violenza quando lo si contraddica, quando si sparli di lui, comincia fin da bambino, si constatò all'udienza, e ne toccarono prove quasi palpitanti i periti quando si diniegarono a' suoi desideri, coll' interrompere, per esempio, i suoi lunghi discorsi.

La vanità comincia a mostrarglisi da cadetto, ove vuol vincere gli altri nel lusso, in vestiti; più tardi in compere di oggetti d'arte, cavalli, sei servitori, guardarobieri, e si conservava a Galbiate ove continuava nello stesso treno, malgrado gli scarsi redditi. La vanità appare nell'ultimo suo atto.

Per timore del ridicolo deliberò uccidere sè stesso e il proprio figlio, perchè se la lettera non fosse stata spedita egli non avrebbe compiuta la strage.

Che più? Egli, deliberata la tragica fine, copia e ricopia la propria lettera, perchè lo stile ed il carattere non possano essere tacciati di poca correttezza.

La sua vanità morbosa si è veduta all'udienza; è sempre pronto a citare il conte T., il marchese R., e lo si vede atteggiarsi non solo da vittima, ma da eroe.

La punizione che egli inflisse a T., a B., e Bettanzi, ed Angelo, si è il suo disprezzo. Qualche volta pare che abbia dei rapporti molto intimi colla Divina Provvidenza, rendendo così Dio complice del parricida. « *È Dio che gli permise di* « *sopravvivere per punire i suoi calunniatori. È Dio che* « *fece morire un giudice suo avversario. Dio, oppure sua* « *madre, che l'illumina all'udienza e lo rende eloquente.* »

Nessun danno viengli certamente dal fatto che esso sia vigliacco, ciò spiega anzi il mancato suicidio, eppure è in questo punto che egli più insiste all'udienza.

Immenso danno gli viene dal sostenere i propri non veri meriti, ma egli lo fa continuamente e con frasi veramente stereotipate. Nessuno è *all' altezza della sua coscienza.* — Nessuno può *dir che egli sia capace.* — Egli ha *il suo passato.* — Tutto ciò che lo concerne è *famoso*: famoso il contratto, il breloque, ecc.

A me disse con serietà che un artista a Milano si era occupato di fargli un busto, come se fosse un grand'uomo, e mi chiese se la *Revue des deux Mondes,* ch'io avea tra mano, si occupasse di lui. Finalmente dopo di aver parlato a sproposito dell'Italia e del suo Governo con tutta serietà, mi disse che appena liberato (del che era certo) egli si darebbe d'attorno per far trionfare il governo garibaldino, l'unico che secondo lui, convenga all'Italia.

E la vanità morbosa, certo, contribuì a fargli scrivere la sua vita con moltissimi dettagli e molta eleganza, nel che si accumuna con molti alienati inclini a scrivere di sè medesimi.

Memoria ne ha molta — per quanto concerne la sua vita intima — i nomi propri e le date — ma la ferrea memoria non esclude quelle parziali momentanee amnesie, come l'ordine dato ad un *brougham*, che poi non ha usufruito, i sorbetti

ordinati e poi non pagati, che ci accennano i testi, e di cui una prova chiara sorta all' epoca vicina del crimine, è l' abbandono di una lettera con firma falsa in mano ad un terzo, quando aveva fatto sacrificii enormi per poterla far sparire, e v' era riescito.

Si disse che è logico. Io dirò che è facondo o meglio verboso, ma che è assai poco logico.

La sua è una logica da pazzo.

Abbiamo sentito le sue singolari massime morali che hanno una gran analogia con quelle sparse dagli uomini della Comune, molti dei quali erano pazzi paralitici od eccentrici (1).

« Un nome falso quando lo si è portato altra volta non è più falso.

« La parola d' onore non è più valida quando la si dà a persone indegne.

« Atti sottoscritti non han valore quando non sieno più in accordo coi sentimenti attuali.

« Libri osceni sono più morali dei libri francesi di filosofia.

« Un capitale di L. 20,000 può produrre in breve L. 100,000.

« Arrestare un uomo quando sfidato non vuol battersi è cosa giusta.

« Uno quando non ha rimorsi non è colpevole.

« Assistere a un duello è prova di coraggio come se si duellasse.

« Uccidere il proprio figlio non è un delitto quando insieme si uccide sè stesso.

« Deludere con espediente la moglie è cosa bella.

« Un libro tradotto in molte lingue, anche se sia osceno, è più onesto di un libro francese.

Se questa è logica e morale io non so più che cosa sía la logica.

I delinquenti hanno anch'essi una logica tutta loro, ma è

(1) Goupil — Ferrè — Lullier — Eude — Flourens. (Vedi « Sull'Ist. dei Manicomi Criminali » di C. Lombroso, 1872, pag. 11).

di ben altro colore e non han mai l' impudenza di portarla all' udienza.

Le azioni seguono l' andamento della sua logica quando non la precedano e provocano.

Abbiam visto quante contraddizioni. Ama la moglie e la bastona, ama il figlio e lo pizzica e batte, ama la madre e la fa disperare.

Libero pensatore, i suoi libri di lettura sono quei di Lacordaire, di Ventura. Il libro di cui apre le pagine prima di chiuder quelle della sua vita, è un libro di Tommaseo; egli conversa continuamente col cappellano — tira a mano Dio in tutte le sue azioni — anche in quelle in cui qualunque avrebbe ribrezzo a mescolarlo.

È interessato, od almen fa un matrimonio di interesse; e poi spende tutto il suo.

Carletto è la sua barca, la sua áncora di salvezza, ed uccide Carletto.

È violento colla moglie, e poi sermoneggia il Castaldo perchè ha maltrattato una sola volta la sua.

Disprezza il Fadigati, e al 25 novembre 1871, lo va a cercare e lo vuol seco in un' impresa.

Tenta strangolar la moglie e poi le si butta ai ginocchi.

È innamorato della moglie e per un capitale dichiara esser pronto a lasciarla.

Fa incassare il Guido con gran cura e poi minaccia gittarne il corpo nel lago.

Veglia su Guido, la notte ordina che lo si ridesti, se il caso lo richieda, e va in bestia quando vengono a svegliarlo davvero.

Quanto più un atto è immorale, tanto più pretende che sia da trovarsi giusto.

Finalmente alcuni atti mancano affatto di ogni impronta di mente sana, per esempio quando prega il castaldo, la balia, il medico, i vicini perchè gli faccian riavere l' affetto della moglie; quando da giovane dà tre scudi ad un soldato malato in ospedale a rischio di fargli del male; quando arresta un marito tradito da lui, colla sicurezza che l'arresto può durare solo poche ore e grave danno gli avverrebbe di poi.

È pensiero da pazzo (si chiamano allucinazioni psicologiche) il suo che la Pasqualina e la Peppa lo riguardassero all'Assisie di Bergamo con occhio più torvo che non a Milano, ed altra condotta da pazzo è quella che manifesta all' udienza quando nel momento in cui tutti sono commossi dall' orribile racconto del fatto, egli crede neutralizzarlo col fare i calcoli su 700 lire non pagate dalla moglie — quando crede distruggere le deposizioni più gravi con leggieri rimarchi fatte al teste, per esempio che il servo dormiva, che il Castaldo battè una volta sua moglie.

Qui vi è una prova di tal deficienza di senso morale da non potersi chiamare normale.

E un'altra prova del suo poco criterio e della sua deficienza del senso morale è la sua condotta alle Assisie; aver chiamato per testi a difesa i suoi più accaniti accusatori, aver mostrato uno spirito di violenza sfrenata alla più piccola offesa, l' avere assai male simulato il proprio spirito di vendetta, il pianto fuori di luogo, gli atteggiamenti arci-comici, le declamazioni pompose, la confidenza con cui tratta presidente, P. M. e giurati, l' indifferenza alle scene della più gran commozione.

Tutto questo non si riscontra nei delinquenti; se furono crudeli, si mostrarono tali fin da fanciulli; se commettono un misfatto, prendono tutte le precauzioni per sfuggire alla giustizia, e non lo commettono che per grande vantaggio; arrestati si fan piccini piccini e le convinzioni immorali di cui sono imbevuti non le propalano al pubblico, nè al pubblico annunciano che mancano di ogni rimorso, perchè se anche nol sentono, sanno che ciò accresce l'orrore del loro misfatto.

Nessuno di questi caratteri si riscontra in questo infelice; egli si conserva violento, iroso, verboso, convinto della onestà sua e quasi del merito ch' egli ha nell' avere commesso quel parricidio.

Questo e gli altri caratteri morali sopraccennati, notati fin nell'infanzia, basterebbero, per sè, a costituire, senz'altro, una alienazione secondo una scuola che domina in Francia. Se noi prendiamo infatti le definizioni che danno Pinel, Esquirol, Marc, Tardieu e Brierre de Boismont della pazzia degli

eccentrici, o pazzia d'azione, o pazzia morale, vediamo il carattere d'Agnoletti fotografato.

« Sono individui, scrivono essi, di febbrile attività, che « odiano ed amano senza cuore, passano per scrittori, ma son « paradossali, e la loro fecondità è sorpassata dalla falsità « del loro giudizio; sono in una continua mobilità: hanno un « fondo d'irritabilità pronto a scoppiare come un vulcano — « non possono comandare alla loro volontà, seguono gli im- « pulsi della gelosia, della sensualità, senza potervi resistere « — sono ingrati, impazienti, vanitosi, inconsci della gra- « vità dei loro atti più pravi sì che giungono fino a van- « tarsene. »

Il Pinel racconta d'un uomo molto simile nel carattere al nostro; male educato, s' abitua agli ultimi eccessi. I cavalli che non gli accomodano li uccide. Chi gli si oppone in politica è da lui bastonato. Contraddetto da una signora, un giorno la gettava nel pozzo.

Ma se anche non si volesse seguire questa scuola, da molti combattuta, benchè non a ragione, noi avremmo molti fatti che basterebbero a scemare la responsabilità. È un uomo che discende da pazzi e da quegli esseri, stravaganti, in cui si recluta maggiormente la pazzia, che fin da ragazzo superava i consanguinei per la bizzaria, male domata e forse accresciuta dal paterno bastone. È un uomo che si è esaurito nelle orgie, che pativa di fegato, e di un vizio emorroidario, che aggravava le condizioni cerebrali; è un uomo che ci presenta tutti i sintomi fisici e psichici, che precedono la paralisi generale progressiva, come cefalee, paresi muscolari, facciali e vescicali, istrisciamento della pronuncia e dei piedi, poca sensibilità ai rimedi, molta ai temporali, orine ora a 1030 ora a 1005; facili amnesie, ora eccitamenti, ora depressione della forza muscolare dell' intelligenza, tendenze alla immoralità, con incoscienza della gravità degli atti, delirio vanitoso, il tutto aggravato dell' abuso del lavoro meccanico e dall' esposizione al sole di Napoli così dannosa ai cervelli ed ai fegati.

Ora tutti conoscono che in tutte queste condizioni prodromiche delle paresi, l'uomo anche il più onesto è spinto facilmente al delinquere, e ad ogni modo le impressioni più leg-

gere sono risentite in modo più potente che negli altri individui, e producono reazioni terribili, specialmente quando toccano la corda dell' ambizione.

Come questo uomo che era di già ammalato da una ipertrofia di fegato, non doveva risentirsi, egli, cui la vanità fu il movente precipuo della sua vita? Quest' uomo a cui quel lavoro di Napoli succeduto a tant' ozio, pareva il *non plus ultra* degli sforzi umani, riceve dalla moglie invece che lodi, lettere quasi insolenti e vede un amore maniaco corrisposto colla parola di odio, e assegnato uno stipendio come ad uomo mantenuto, a patto di non vedere la moglie, era naturale compiesse atti spaventevoli, egli che era già trasceso anche per minori cagioni.

E diffatti le scene violenti più gravi accaddero dopo il periodo del ritorno da Napoli, e in questo parve che la sua fisonomia prendesse un aspetto più torvo e forse si iniziasse quell'abbassamento dell'occhio che non fu notato dal suo scultore. Un piccolo prodromo delle scene di Galbiate e del Naviglio, lo racconta Casoni in quella scena di vero delirio e si noti con balbuzie e insonnia, successa in Napoli, quando ricevette una lettera con insulti della moglie.

Io credo adunque che commise l' omicidio e tentò il suicidio in uno stato anormale della mente e del corpo, a cui lo condussero l'influenza ereditaria, l'esposizione al sole, le malattie di fegato, la paralisi generale incipiente e la vanità offesa.

Si noti che molte sono le storie di parricidio e suicidio mancato, notate in individui con gravi affezioni del fegato. (Casper).

Che abbia avuta una velleità di suicidio lo prova la lettera lasciata alla moglie, i pochi denari presi con sè, ecc., e il fatto accennato da lui di aver prima letto il suicidio Dellacqua, conoscendosi come i suicidi sieno tratti dall'imitazione. Che fosse un atto di delirante lo prova il nessun vantaggio che egli poteva ricavarne, mentre grandissimo ne avrebbe avuto col farne un ricatto, e il Casper nota che per distinguere un' azione stravagante da una pazza bisogna osservare se questa sia di tal modo contraria ai suoi ben intesi inte-

ressi, che nessun altro avrebbe fatto altrettanto in sua vece; ora anche nella vendetta, che io credo il movente di quel delitto, non raggiungeva il suo scopo, se era vero, come egli credeva, che quella madre non amava molto il suo figlio.

Il movente della vendetta si cava dai deposti della Peppa e dalla lettera: ma essa non esclude punto la pazzia; come non l'esclude la premeditazione: i pazzi si vendicano tanto e più degli altri e spesso premeditano. Casper racconta di Schultz che uccise i suoi figli per vendicarsi del padrone di casa che lo gittava sul lastrico. Lo stesso Schultz parecchi giorni prima del parricidio rispose all'usciere che avrebbe pagato il padrone col suo sangue e scrisse nel testamento *voglio morire* per non *restare cencioso* ed indirizzandosi al *maledetto cane* del suo padrone gli lascia ordine di farlo seppellire: egli si procurò, parecchi giorni prima il rasoio e allontanò la serva da casa con un falso pretesto, e la serva prima di partire lo vide calmo. Arrestato, era calmo e si lagnava solo dello scarso cibo.

Io m'ebbi un pazzo che per vendicarsi di un suo compagno attese che cadesse in accessi epilettici, simulò di aiutare a trasportarlo in cella — e lasciato solo con esso l'uccise frangendogli il rene col pugno, e dissimulando il fatto per modo che ne fu accusato e punito un infermiere (1).

Nè la fuga dopo il delitto esclude la pazzia. — Io pubblicai nel *Genio e Follia*, pag. 80, la confessione di un monomaniaco omicida che dichiarava come dopo trucidato l'immaginario nemico avesse iniziato una fuga in Isvizzera onde sottrarsi alle ricerche della Questura.

(1) Le seul fait d'avoir prémédité un crime semble pour beaucoup des personnes en contradiction formelle avec la folie. — Rien n'est plus faux. — Tardieu, pag. 50, *De Folie*, 1872.

Sette anni di pratica sifilografica nel Dispensario per le malattie veneree nell'Istituto di Santa Corona. *Memoria del dottor* TURATI ACHILLE FRANCESCO, *Sifilografo-capo nell'Istituto di Santa Corona presso l'Ospitale Maggiore* (1).

Se l'importanza di questo mio lavoro sia in relazione all'ingente materiale fornitomi dalle cedole di 6745 ammalati, ecco quanto il lettore potrà dire, se pur la pazienza non gli farà difetto. Ad ogni modo e prima d'entrare direttamente in materia, vorrei permettermi alcune osservazioni e considerazioni che mi vengono suggerite dall'esame di dette cedole, e che, pel numero d'anni e d'ammalati ch'esse comprendono, mi pare non sieno tutt'affatto immeritevoli d'attenzione.

Il fatto più importante si è, a mio credere, il continuo e regolare aumento annuale delle forme veneree, e un decremento altrettanto continuo e regolare delle forme di sifilide. A rendere più manifesto detto aumento e decremento, e più facili i confronti fra i totali annuali, ho ricavato altrettante cifre che dinotano il risultato percentuale annuale, e per le malattie veneree ho preso per base soltanto gli ulceri, comecchè i più importanti, sia per la forma in sè stessa, sia perchè ogni individuo contagiato di tal modo ammette un altro individuo di sesso diverso (salvo rarissime eccezioni) affetto dalla stessa malattia:

	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	
Ulceri venerei	11	21	17	29	32	31	35	42	per 100
Forme di sifilide	30	28	27	26	23	18	16	12	per 100

L'aumento e la diminuzione sono così costanti e regolari

(1) La presente Memoria è dall'Autore dedicata al suo maestro dott. Amilcare Ricordi.

che non è permesso credere sieno semplicemente un risultato del caso; e perfino nel 1865 ove le cifre hanno per base solamente due mesi, i risultati sono nella proporzione voluta. Nè vale il dire che essendo stata l' ambulanza istituita nel 1865, l'aumento annuale successivo è pienamente giustificato dall'essersi maggiormente diffusa la notizia della sua esistenza; giacchè nell'istesso tempo che le forme veneree aumentavano, le forme sifilitiche diminuivano in onta al maggior concorso d'ammalati; ad ogni modo poi siccome quelle cifre rappresentano il percentuale, esse danno una giusta proporzione, indipendente affatto dalla maggior o minor affluenza d'ammalati. Nessun'altra ambulanza o dispensario venne aperto in quella lunga serie d'anni; le norme per l' accettazione dei pazienti nella nostra ambulanza furon sempre le stesse dal 1865 al 1872; infine non è possibile ritrovare altra causa per spiegare le dette modificazioni; e quindi se da un lato dobbiamo deplorare che le malattie veneree propriamente dette segnino un costante aumento, dall'altro lato invece v'è a rallegrarsi che detto aumento sia limitato solo ad una malattia locale e quindi di poca importanza, e che l' opposto invece accada per le malattie sifilitiche, la di cui influenza è ben più triste sulla salute generale, e i modi di contagio ben più numerosi e difficili ad evitarsi.

Se, come dirò più avanti (1), la maggior fonte degli ulceri venerei *sembra* sieno le case di tolleranza, il raddoppiare di vigilanza su di queste non sarebbe forse un rimedio efficace? So bene che nei sifilicomi le forme veneree, le ulcerose in special modo, figurano in numero minimo; so bene che in alcune case di tolleranza, specialmente in quelle di rango inferiore, si trovano durante il giorno alcune donne che non sono inscritte nell'elenco delle prostitute e quindi non soggette alle visite sanitarie; e ricordo benissimo il *no* reciso che il cav. dott. Soresina, medico capo del sifilicomio di Milano, opponeva alle risposte affermative di quegli ammalati, che assicuravano aver contratta la forma venerea da una prostituta (e questo tutte le volte ch' egli onorava di sua presenza la nostra ambulanza); ma e come va allora la faccenda? Ad ogni modo io constato il fatto, e lascio volontieri l' incarico di porvi rimedio a quelli che pel loro grado e per le loro attribuzioni nella gerarchia degli ufficiali sanitari sono assai meglio di me nella possibilità di farlo.

(1) Vedi il capitolo: ulceri venerei.

Quadro delle malattie curate nel Dispensario sifiliatrico dall'anno 1865 al 1872.

		1865 (1)	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	Totale		
Malattie veneree propriamente dette	Maschi	62	513	487	580	680	627	801	718	4468	4815	
	Femmine	11	54	34	72	52	37	49	38	347		
	Totale	73	567	521	652	732	664	850	756			
Malattie sifilitiche	Maschi	24	174	139	170	164	134	152	85	1042	1459	6745
	Femmine	9	61	70	75	77	45	41	39	417		
	Totale	33	235	209	245	241	179	193	124			
Malattie genito-urinarie	Maschi	1	9	14	12	33	45	42	43	199	471	
	Femmine	2	7	20	16	18	58	101	50	272		
	Totale	3	16	34	28	51	103	143	93			
Totale generale annuale		109	818	764	925	1024	946	1186	973			

(1) L'ambulanza fu aperta il 1.° novembre 1865; ciò spiega la pochezza degli ammalati del detto anno in confronto ai successivi.

Sul totale di 6745 malattie, vi parteciparono le
malattie veneree nella proporzione del 72 per 100
» sifilitiche » » 21 »
» genito urinarie » » 7 »
Escludendo dalla cifra totale le 471 malattie genito-urinarie,
resta un totale di 6274, nel quale figurano le
malattie veneree col 77 per 100
» sifilitiche » 23 »
s'avrebbe quindi avuto 1 sifilitico ogni 3 1[3 di venerei.

TAVOLA I.

Malattie veneree.

Maschi.

Uretrite	1460
» Fimosi	4
» Parafimosi	23
» Vegetazioni	12
» » Fimosi	2
» » Parafimosi	1
» Uretrorragia	1
» Balanite	33
» Ascesso ; ghiandole-periuretrali	15
» Dolori uretrali	1
» Flemmone periuretrale	1
» Fallite	1
» Spermatorrea	1
» Adenite	9
» Enuresi	1
» Funicolite	2
» Orchite destra	191
» » sinistra	192
» » doppia	25
» String. dell'uretra retta	7
» » bulbosa	50
» » membranosa	7
» » retta e bulbosa	3
» » » » fistola	5
	2047

	Somma retro	2047
Uretrite.	Fistola da ascesso perineale . . .	1
»	Prostatite blennorragica	2
»	Cistite del collo	55
»	» del collo e corpo	25
»	» » e fistola all'epidid. destro	1
»	» Orchite sinistra	1
»	Ottalmia	1
Balanite	. . . . .	212
»	Fimosi	10
»	Parafimosi	1
»	Linfangioite	1
»	Adenite	12
»	Gangrena del prepuzio	1
Vegetazioni	. . . . .	139
»	Adenite supp.	5
»	Fimosi	1
»	Parafimosi	1
»	Balanite	15
»	» Fimosi	1
»	» Nevralgia testicolare . .	1
Ulceri venerei	. . . . .	1029
»	Balanite	50
»	Fimosi	28
»	Parafimosi	41
»	Vegetazioni	13
»	Flemmone del pene	2
»	Uretrite	63
»	» Orchite	4
»	» Ascesso prepuziale	1
»	Linfite supp.	10
»	Adenite suppurata	497
»	» non suppur.	194
»	Cistite del collo	2
Seni fistolosi da aden. supp.	. . . . .	1
	Totale	4468

TAVOLA II.

Malattie veneree.

Femmine.

Vulvite	2
» Ulcerosa, aden. supp.	2
» Vegetazioni	2
Vaginiti delle bambine da contagio	23
» » da altre cause	39
Vaginiti blennorragiche nelle adulte	58
» Ascesso, ghiandola vul. vagin.	8
» Vegetazioni	6
» Uretrite	13
» » Metrite blennorr.	6
» » Ascesso anale	1
» Ascesso, ghiandole periuretrali	1
» Metrite	36
» » Ovarite	1
» Blennorr. ghiand. val. vagin.	1
» Concrezioni calcaree al pudendo esterno	1
Blennorragia dei condotti delle ghiandole vulvo-vaginali	1
Uretrite	11
» Ascesso dei follicoli periuretrali	1
» Polipo uretrale, adenite	1
» Vegetazioni uretrali	2
» Cistite	3
» Ascesso ghiand. vul. vagin.	2
» Metrite	6
Vegetazioni	18
Ulceri venerei	65
» Fistola retto-vaginale	1
» Vaginite	6
» Ascesso ghiand. vul. vagin.	1
» Metrite	3
» » Vaginite	1
» Adenite suppurata	22
» » non supp.	2
» » supp. vaginite, metrite	1
Totale	347

TAVOLA III.

Malattie sifilitiche.

Maschi.

Ulcero sifilitico	223
» » Aden. supp.	11
» » Ulcero venereo	4
» misto	2
» sifilitico, venereo, ad. supp.	3
» » Forme blennorragiche	32
Adenite sifilitica supp.	4
Febbre sifilitica, uretrite	1
Roseola	7
» Ipertrofia tonsille	1
» Ulcero sifilitico	48
» » » Ulcero venereo	2
» » » Forme blennorragiche	5
» Ulcero venereo	1
» » Forme blennorragiche	3
Sifilide papulosa	24
» Aden. sup.	1
» Ulcero sifilit.	25
» » venereo	2
» Ulcero misto	1
» Roseola	1
» » Aden. supp.	2
» Forme blenuorragiche	2
Papule mucose	245
» Aden. supp. doppia	2
» Ulcero sifilitico	35
» » Roseola	26
» » Sifil. papul.	6
» » Uretrite	2
» Roseola	51
» » Sifil. papul.	5
» » Forme blennorragiche	3
» Sifil. papulosa	29
» » Aden. supp.	1
» » Laringite	1
» Forme blennorragiche	14
	828

Somma retro	828
Sifilide vescicolare, pap. mucose	1
Sifilide pustolare (1)	8
» Ulcero sifilitico, roseola	1
» » Sif. papul.	2
» Roseola	1
» Sif. papulosa	2
» Papule mucose	1
» Psoriasi	1
» Uretrite, orchite	1
Sifilide bollosa (Rupia)	2
Sifilide squamosa	6
» Ulc. sifil. roseola	1
» Papule mucose	1
Sifilide tubercolare	10
» e papulosa	1
Sifilide ulcerosa	7
» e pustolare	2
» Aden. supp.	1
» Papule mucose	1
» Forme blennorragiche	2
Onissi, roseola, sifil. papulosa	1
» Uretrite	1
Irite	1
» Sif. papul. papule mucose	2
» Cheratite, ulcero venereo	1
Retinite, papule mucose	1
» Irite, epididimite sifilitica	1
Orchite sifilitica	15
» Ulc. sifil. pap. muc.	1
» Papule mucose	1
» Irite-retinite	1
Tumori gommosi del cellulare sottocutaneo e sottomucoso	31
» sifil. tubercolare	1
» Orchite sifil.	1
» Sifil. pustolare e ulcerosa	1
» Ulceri venerei	1
	941

(1) In questa categoria non figura l'acne del cuoio capelluto, essendo questa una compagna quasi costante delle manifestazioni precoci.

Somma retro	941
Dolori osteocopi	2
» Sifil. tubercolare	1
Periostite sifilitica	11
» Sifil. papulosa	1
» Sifil. tubercolare	1
» Sifil. gommosa	1
Osteite suppurata sifil.	1
» » Sifil. ulcerosa	1
Carie sifilitica	2
» Tumore gommoso sottocutaneo	1
Necrosi sifilitica	2
Iperostosi parenchimatosa	1
Esostosi	2
» Sifilide tubercolare	1
» Tumore gommoso sottocutaneo	1
Artropatia generale. Orchite sifil.	1
Sinoviite	1
» Roseola sifil. papul.	1
Afonia sifilitica	1
Paresi sifilitica	1
Sifilomania	1
Totale	976

TAVOLA IV.

Malattie sifilitiche.

Femmine.

Ulcero sifilitico	30
» Vaginite	1
Roseola	2
» Ulcero sifilitico	1
» Granulazioni uterine	1
Sifilide papulosa	26
» Ulcero sifilitico	2
» Roseola	1
» Cachessia	1
	65

Somma retro	65
Papule mucose	172
» Ulcero sifilitico	8
» » Metrite	1
» Sifil. pigmentaria	1
» » Roseola	1
» Roseola	3
» » Ulcero sifil.	1
» Sifil. papulosa	29
» » Ulcero sifilit.	2
» Laringite	3
» Forme blennorragiche e uterine	27
Sifilide pustolare	4
» e papulosa	1
» » e pap. mucose	2
» Vaginite	1
Sifilide squamosa	4
» Papule mucose	2
Sifilide tubercolare	10
» Papule mucose	1
» Atresia fosse nasali	1
» Sifilide pigmentaria	1
» Ulceri venerei	1
Sifilide ulcerosa	10
» e pigmentaria	1
» e papulosa	1
» e tubercolare	1
Onissi, pap. mucose, sif. papul.	1
Irite, roseola	1
» Sif. papulosa	3
» » Patereccio sif.	1
Retinite, ulc. sifil. pap. muc.	1
» Coroideite, pap. muc.	2
Tumori gommosi del cellulare sottocutaneo e sottomucoso	37
» Sifil. pustolare	1
» Sifil. tubercolare	1
Osteocopia, sifil. tubercolare	1
Periostite	3
» Ul. sifil. pap. mucose	1
	407

Somma retro	407
Periostite. Roseola, laringite	1
» Sifil. papul. Pap. muc.	1
Carie	2
» Papule mucose	1
» Tumore gommoso sottocut.	1
Esostosi, carie	1
Periostosi, sifil. tubercolare	1
Sinoviite, sifil. papulosa	1
Sifilide latente	1
Totale	417

TAVOLA V.

Malattie sifilitiche.

Bambini.

	da eredità	da allattam.	da altre cause
Papule mucose	9	16	10
» Sifil. papulosa	3	1	—
» Sifil. pustolosa	1	2	—
» Onissi	1	—	—
» Laringite	1	1	—
» Sifil. ulcerosa, fimosi	—	1	—
» Sifil. papul. e bollosa	1	—	—
» Adenite sub-menton.	—	1	—
» Fimosi	—	1	—
Sifilide papulosa	3	3	—
» Roseola	—	1	—
» Sifil. pustolosa	—	1	—
Sifilide pustolosa	1	—	—
» e bollosa	1	—	—
Sifilide tubercolare	1	—	—
Sifilide ulcerosa	5	1	—
	27	29	10
		66	

TAVOLA VI.

Malattie genito-urinarie.

Maschi.

Prepuzio	Fimosi	18
	» Vegetazioni	2
	Parafimosi	64
	Cortezza del frenulo	1
	Ascesso prepuziale	2
	Cicatrice deforme del prepuzio	1
Fallite		3
Uretra	Stringimento del meato uretrale	5
	» uretrale valvolare	1
	» » traumatico	1
Vescica	Iperestesia del collo vescicale	1
	Cistite del collo	25
	» » corpo	41
	Cistorragia	6
	Incontinenza d'orina	10
	Calcolo vescicale	2
Prostata	Prostatorrea	1
	Iperemia della prostata	3
	Ipertrofia » »	4
Organi scrotali	Epididimite suppurata	1
	Orchite semplice	2
	Idrocele cronico della vaginale	2
	Fistola al testicolo	1
Abrasioni anali da pederastia		1
Adenite scrofolosa		1
	Totale	199

Femmine.

Ostio vaginale	Elefantiasi del piccolo labbro	1
	Tumore erettile vulvare	1
	Ascesso della ghiandola vulvo-vaginale	2
	Igroma » » »	3
	Cancro » » »	1
		8

	Somma retro	8
	Catarro vaginale	10
Utero	Metrite del collo	37
	» » corpo	65
	» » » Ooforite	1
	Catarro uterino	69
	» Vegetazioni	3
	» Vaginite	3
	» Fistola retto-vaginale	1
	Granulazioni uterine	2
	Metrorragia da?	28
	Ascesso uterino	3
	Stenosi del collo uterino	1
	Indurimento » »	1
	Ipertrofia » »	1
	» dell'utero	2
	Polipo uterino	6
	Fibroma »	13
	Mioma »	1
	Cancro »	2
	Arresto di placenta	1
Vescica-Uretra	Ascesso della glandola periuretrale	1
	Polipo uretrale	6
	Cistite	3
	Incontinenza d'orina	1
	Calcolo renale	1
	Abrasioni anali da pederastia	1
	Stringimento rettale e fistola retto-vagiuale	1
	Totale	272

Sul numero totale di 4815 malattie veneree
gli ulceri venerei rappresentano il 42 per 100
le adeniti da ulceri venerei » 14 »
le uretriti » » » 45 »
le orchiti blennorragiche » 9 »

Sul numero totale di 1459 malattie sifilitiche
la forma locale rappresenta il 33 per 100
le forme generali » 67 »

Sul totale venerei e sifilitici, cioè 6274
gli uomini rappresentano l'88 per 100
le donne » il 12 »

Se però si separano le malattie veneree dalle sifilitiche, si vede che le prime infierirono maggiormente tra gli uomini, le seconde tra le donne, come appare dal seguente specchietto:

	Maschi	Femmine
Malattie veneree	93	7
Malattie sifilitiche	72	28

Sembra poi che il matrimonio non preservi affatto dalle malattie in quistione, giacchè sul totale 6274 tra venerei e sifilitici
i celibi rappresentano il 75 per 100
i coniugati » » 25 »

Tra gli intervenienti alla nostra ambulanza le prostitute non figurano punto, appartenendo desse al sifilicomio; le balie pure ed i bambini ne han dato (almeno relativamente) un piccolo contingente, comechè quasi tutte provenienti dalla campagna e quindi accolte solo nelle sale dell'Ospitale; giacchè com'è noto l'Istituto di Santa Corona non provvede che ai soli poveri della città.

E qui una parola al cav. dott. Soresina, Direttore del giornale italiano delle Malattie Veneree e delle Malattie della Pelle. Rileggendo questo mio lavoro Ella vi ritroverà spesso parole e fatti tratti dal suo stimato periodico, senza che una apposita annotazione figuri in calce della pagina, come d'uso; non fu al certo dimenticanza dei riguardi dovuti al collega: fu solo perchè . . . . . ve ne sarebbero state di troppo.

Balano-postiti.

Perchè balano-postiti con secrezione abbondantissima di pus, con partecipazione alla malattia di tutta la mucosa prepuziale e del glande fino all'orificio uretrale, con difficoltà d'evacuazione di detta marcia per fimosi magari di 3.° grado, non sono sus-

seguite, se non sempre, almeno spesso da uretriti? Perchè uretriti acute, a secrezione abbondantissima, molte volte trattenuta da un prepuzio fimotico o edematoso, non sono sempre accompagnate da balaniti? A queste domande che bene spesso feci a me ed alla scienza, credo non siasi ancor trovata un'adequata risposta, non riferendosi che al 2.° caso le osservazioni a tal riguardo fatte da vari autori, come sarebbe lo spessore diverso dell' epitelio, un'organizzazione della mucosa che s' avvicina un pò a quella della cute e così via via dicendo.

E si noti che questo dovrebbe accadere con maggior frequenza dell'autoreinnesto spontaneo (pur così frequente) degli ulceri semplici, non abbisognando per quello, come ognun sa, una lesione dell' epitelio che metta allo scoperto la mucosa; anzi essendo la sola sovraposizione l' unico mezzo per poter trapiantare il pus blennorragico da una mucosa ad un altra.

Trascurata sempre, per le ragioni che svolgerò parlando dell'uretrite, la diagnosi differenziale tra balanite proveniente da contagio, e quella proveniente da altre cause, s'adottò sistematicamente come metodo di cura il percloruro di ferro a soluzione satura, cioè 150 gr. di sale in 25 gr. d'acqua. Questa medicazione corrispose sì bene che non si pensò mai a mutarla, tranne in quell'epoca, in cui esperimentando il cloralio (25 gr. in 10 acqua) nella cura degli ulceri venerei, si volle tentarlo anche nella malattia in discorso; ma lo si lasciò presto in disparte, perchè, e richiedeva un maggior numero di giorni per la guarigione, o macerava l'epitelio fino a portarne il distacco per estesi tratti. La cura col percloruro di ferro non durò mai più di 2 o 3 giorni nei casi semplici, e il doppio circa quando la malattia era accompagnata da fimosi, ottenendosi sempre, subito dopo la prima applicazione, una grande diminuzione dello scolo marcioso.

Di rado s' ebbe occasione d' osservare le *false membrane* a cui diede tanta importanza il Desruelles, importanza che non hanno nemmeno dal punto di vista della diagnosi, essendo questa 99 volte su 100 facilissima, e non potendo essere d'utile alcuno nei casi, di solito, i più imbarazzanti, cioè quando v' è fimosi, per la impossibilità di poterle riscontrare.

Compagna spesso del fimosi, si credette bene alcune volte di farne la cura radicale esportando il prepuzio, operazione spesso invocata dall' ammalato stesso, desideroso di guarire una volta per sempre da questa malattia, per così dire, intermittente.

La balanite s'accompagnò di raro all'adenite (il 4 per 100), che in soli due casi passò a suppurazione; in uno di questi era doppia. Torna inutile il dire che le adeniti furono solamente simpatiche.

Una sol volta s' ebbe occasione d' osservare una postite semplice con gangrena della parte superiore del prepuzio: l'ammalato era da poco tempo guarito affatto da vegetazioni, quando ad un tratto si manifestò un edema acuto del prepuzio: si prescrissero un purgativo e bagni freddi: ripresentatosi 4 giorni, dopo si vidde un'estesa escara alla località che già cominciava a distaccarsi, lasciando in seguito sortire dalla nuova apertura il glande, che, grazie alla compressione subìta, presentava esso pure una piccola placca mortificata in corrispondenza dell' escara prepuziale. Favoritone il distacco, medicata la piaga con acido fenico e carbone vegetale e prescritto oppio e chinino, si passò in seguito all' esportazione del tratto di prepuzio, che era divenuto inutile dopo la nuova strada che il glande erasi fatta, e l' ammalato dopo 15 giorni era perfettamente guarito.

Uretriti (nel maschio).

Leggendo il nome di questo capitolo, alcuni si domanderanno al certo se esso si riferisce alle uretriti provenienti da contagio, o a quelle provenienti da altre cause, e questo tanto più a ragione, in quanto chè scrittori stimabilissimi dichiararono essere tale divisione *possibile e necessaria*: tenterò di rispondere nel migliore dei modi a questa osservazione fondando il mio debole giudizio su osservazioni fatte su un discreto numero d'uretriti, voglio dire su 2200 circa. Mi si perdonerà se svolgerò la quistione solamente dal lato pratico, giacchè la differenza d' opinioni ch' io vedo esistere in linea teorica su tal soggetto mi rende peritante nel dare la mia; mi corre

però l'obbligo di dire che il dott. Ricordi non crede menomamente all'esistenza d'un pus o d'un virus speciale blennorragico, come appare da una delle aggiunte ch'egli fece al libro del Bumstead, e di cui mi piace riferire le conclusioni: « non esiste il virus granuloso del Thiry: le blennorragie « non sintomatiche sono tutte semplici infiammazioni della « mucosa, sono quindi d'un'unica natura, malgrado qualche « varietà, ed il numero delle cause che le possono svilup- « pare; la loro attitudine a riprodurre la malattia dipende « da sole cause irritanti, non da vero contagio. »

1.° È egli *possibile* fare la diagnosi differenziale tra l'uretrite blennorragica, cioè da contagio, e l'uretrite semplice, cioè da altre cause, supponendosi ammessa l'esistenza di un pus speciale? Se si guarda all'assieme dei sintomi che gli Autori danno come criterio bastevole per tale bisogna, certo che s'è obbligati a rispondere di no per la maggior parte dei casi; e infatti se il poco dolore, la tenuità dello scolo, la mancanza di incordatura durante le erezioni, la poca frequenza di queste, la mancanza d'ejaculazioni e dei nodi uretrali, la pieghevolezza del canale, la guarigione spontanea, il breve decorso, sono sintomi che in alcuni casi potranno far pendere la bilancia più da una parte che dall'altra, è certo però che tal malattia si manifesta con tanti e tanti gradi diversi di intensità dal massimo al minimo da riuscire assolutamente impossibile a qualunque pratico il precisare ove finisce l'una e incomincia l'altra. — Molte volte s'ha occasione d'osservare un'uretrite manifestarsi con sintomi leggieri, propri, al dire dei succitati autori, alla varietà semplice, decorrere tale per un tempo più o meno lungo, poi ad un tratto per un grave disordine di bocca od altro, assumere un aspetto tale da potersi ascrivere alla forma contagiosa.

La guarigione spontanea accade molte volte anche in uretriti causate, almeno in apparenza, da contagio, e ciò in onta a un regime dietetico e terapeutico affatto sconveniente.

L'esame microscopico e chimico della materia di secrezione torna esso pure affatto inutile, non essendovi differenza di sorta tra il pus d'un'uretrite da contagio, e un altro pus qualsiasi, non riscontrandosi nel primo che accidentalmente,

e molte volte anche nel secondo, i parassiti vegetali od animali stati segnalati dal Donnè, e dal Jousseaume come patognomonici della forma contagiosa.

Un fatto che a mio credere prova molto è il seguente: l'uretrite che lo Swediaur si procurò con un'injezione d'ammoniaca decorse con un tal corredo di sintomi, ed ebbe una tale durata che chiunque pratico avrebbe preso un abbaglio; dirò di più, ella avanzò gradi a gradi fino a raggiungere il collo della vescica, ciò che non accade nella gran maggioranza delle uretriti che volontieri s' ascriverebbero alle contagiose. E così dicasi dell' esperienza di Cullerier che le è affatto simile.

Nulla ci proibisce di credere che il pus blennorragico da contagio possa provocare un' uretrite dell'egual natura, ma a sintomi pochissimo marcati, come sarebbero quelli delle uretriti spontanee (non da contagio); è questo un fatto che accade quasi costantemente negli individui che ebbero già a soffrire di simil malattia, e che si va sempre meglio accentuando quanto più essa si ripete.

Lo stesso Ricord, che crede nell'esistenza d'un virus blennorragico, dice nettamente che « un' esperienza di vent' anni « gli permette d'affermare che all' infuori della blennurretria « sintomatica dell'ulcero è sovente impossibile di riconoscere « la causa della blennorragia. »

Se poi a rendere meno difficile la diagnosi si ricorre ai confronti, s'entra, a parer mio, in un ginepraio non meno intricato dell'antecedente; per non parlare dei moltissimi ostacoli che d' ogni parte s' oppongono alla loro effettuazione, le ragioni più sopra esposte trovano quasi tutte il loro posto anche quando si tratta della vaginite, vulvite, ecc. — « Rien de « plus commun, dice Ricord, que de trouver des femmes, qui ont « comuniqué des blennorrhagies des plus intenses, des plus « persistentes, aux conséquences blennorrhagiques les plus va- « riées, et les plus graves, et qui n'étaient affectées que de « catarres utérins quelquefois à peine purulents. » E si noti che, come dissi più sopra, Ricord crede nell' esistenza d' un pus blennorragico speciale, come appare chiaramente, là dove cercando le cause eccitanti delle blennorragie le meglio carat-

terizzate dice « on est forcé de convénir que le virus blennorrhagique fait ordinairement défaut. » — Lo stesso Bumstead, mentre sostiene essere facile la diagnosi differenziale quando si tratta dell'uomo, dice parlando della blennorragia della donna che « una volta riconosciuta la malattia, là cessa « ogni nostra facoltà, e che in quanto alla diagnosi è impos- « sibile il determinarne l'origine »; e in appoggio della sua opinione cita le parole del West: « nemmeno il microscopio « ci fornisce i mezzi per distinguere la blennorragia vaginale « dalla semplice vaginite; non si può determinare a questo « scopo nessun sintomo o nessuna combinazione di sintomi « che abbia alcun valore. » E tale è pure l'opinione del dottor Ricordi, non solo per quanto riguarda il catarro vaginale, ma anche per le alterazioni del collo uterino a cui il detto catarro dà origine, quali sarebbero le ulcerazioni, le erosioni, le granulazioni ch'egli riconosce essere spesso affatto simili a analoghe alterazioni prodotte da cause ben diverse.

Difficilissimo è poi il riscontrare, grazie alla scarsità della secrezione, il catarro cronico delle glandule vulvo-vaginali e delle altre che stanno ai lati dell'orificio uretrale, cause non infrequenti d'uretriti nel maschio.

2.° È egli *necessario* fare la diagnosi differenziale tra l'uretrite da contagio e quella d'altre cause? Mi sembra che nella enorme maggioranza dei casi non lo sia affatto, perchè, a confessione di quelli stessi che la sostengono, risulta che 1.° la cura deve essere sempre la stessa, modificata solamente dalla maggior o minor gravezza dei sintomi, 2.° che il medico, quando si trova davanti ad una secrezione purulenta degli organi genitali, ha sempre l'obbligo di proibire il coito, qualunque ne sia la natura e la causa. — È solo allora quando il medico vien chiamato come perito che la diagnosi differenziale tornerebbe necessaria; ma allora appunto per le ragioni suesposte esso si trova nella triste condizione di non poter mai emettere altro che giudizi riservatissimi, e questo quanto più il giudice insiste per avere risposte precise.

Nulla di straordinario s'ebbe a notare circa l'età degli ammalati ed il modo e la provenienza del contagio, se se ne eccettui un ragazzo di 8 anni affetto da scolo uretrale da

causa ignota, e un giovanotto che ammalò per aver adoperato a titolo di scherzo uno schizzetto d' un suo amico affetto da uretrite.

Circa la sede, il nome che sta in testa a questo capitolo dice tutto ; mai una blennorragia del naso, dell'orecchio, della bocca, dell' ano, d'altronde d' esistenza ancor dubbia, eccezion fatta per quest' ultima.

Tutte le volte che fu dato ottenere dai pazienti risposte precise, fu anche sempre possibile escludere un periodo d'incubazione, intesa nello stretto senso della parola, e non già riferibile, come ben dice Ricord, a quel breve tempo che passa sempre tra l' applicazione d' una causa e il suo effetto, per esempio il raffreddamento dei piedi e la corizza ; se non lo scolo, almeno il bruciore era avvertito nel 2.° o 3.° giorno al più e non mai dopo le sei settimane di Hunter, i 50 giorni di Bell, i 5 mesi di Cullerier e Ratier ; così pure la diagnosi fu sempre assai facile, non essendoci mai occorso il caso d'un ulcero larvato o uretrale venereo, o sifilitico ; ciò che prova ancora una volta la rarità di questa forma morbosa.

Se vi fosse tuttora il bisogno di combattere la teoria degli identisti, potrei citare molti confronti fatti specialmente sulle persone di conjugi che volevano fosse constatata a mezzo della scienza la loro reciproca fedeltà ; se non sempre in favore di questa, la risposta fu però in tutti i casi, come doveva essere, favorevole ai non identisti.

Riguardo ai sintomi sempre più intensi quando si trattava d'un primo contagio, essi non raggiunsero però mai tal grado di acuità da portare nè reazione generale, nè iscuria e sol qualche rara volta uretrorragia, limitandosi quasi sempre a un violento bruciore nel mingere, e ad erezioni dolorose, frequenti, mai con ejaculazioni e di rado cordate ; pare nullameno che i disturbi occasionati da queste ultime non fossero tanto gravi, in quanto chè due soli ammalati ricorsero a quel rimedio tanto popolare, eppure così gravido di pericoli, che si chiama rottura della corda. L' incordatura presentò sempre la concavità inferiore e non mai la laterale oppure la superiore, come la videro Bell e Vidal.

Non ci fu mai dato di vedere nè la varietà così detta secca

di Swediaur, nè l'altra citata da ..... alternantesi con un' affezione cutanea, nè quella che il Rollet chiama alternante o a bascule, a meno che non si voglia intendere per quest'ultima la semplice diminuzione dello scolo che accompagna sempre l'orchite e la cistite; si avrebbe avuto al contrario parecchie volte l'occasione d'osservare quel fatto che Ricord chiama acclimatement, se a far sorgere qualche dubbio non c'entrasse troppo volte l'interesse dell'ammalato a nascondere qualche infedeltà; e così dicasi dell'uretrite a répétition del sullodato sifilografo.

L'endoscopio di Desormeaux, preconizzato dal suo inventore come un *sine qua non* nella diagnosi e cura delle malattie uretrali e vescicali, fu poche volte, è vero, adoperato, perchè al dott. Ricordi, che già se n'era servito nella sua pratica privata, aveva dato risultati ben poco soddisfacenti; ma neppure in quei pochi casi egli fu di sussidio alcuno. Bellissimo, eccellente, e da potersi paragonare al laringroscopo ed all'oftalmoscopo in teoria, si mostrò in pratica così insufficiente che la maggior parte dei medici l'hanno ora abbandonato, in onta al gran favore che lo accolse al suo apparire. L'entrata degli umori di secrezione o del sangue nel tubo, o l'appannamento del vetro in causa dei medesimi, il dover introdurre in un canale che reagisce così prontamente un grosso tubo, anzi, a detta stessa dell'Autore, il più grosso possibile, il riscaldamento di detto tubo che in pochi minuti raggiunge un grado abbastanza incomodo per l'ammalato, la rifrazione, per quanto poca, subìta dai raggi, nell'attraversare il vetro che sta all'estremità del tubo, sono già inconvenienti abbastanza serii; ma se a questi aggiungiamo le modificazioni di forma e di colore che l'uretra subisce nell'atto di avanzare o ritirare il grosso tubo (movimenti indispensabili per poterla esaminare bene, perchè essa è sempre contratta e per conseguenza chiusa al davanti del tubo, in guisa da formare un centro con tante pieghe ad uso raggi come appare dalle figure dell'Heath), e più di tutto la piccolezza dello spazio che ne è dato esaminare, per cui riesce ben difficile il formarsi un concetto esatto delle alterazioni dell'intero organo, si capirà facilmente il perchè sia stato abbandonato dalla gran maggioranza dei medici.

Ed ora vengo al più importante, voglio dire alla cura.

Periodo acuto e subacuto. — Nella forma acuta e quando l'ammalato si presenta in tempo utile, vale a dire nei primordii della malattia, vien consigliata la cura abortiva, sia colla injezioni di nitrato d'argento, sia di cloroformio (Venot), d'acetato di piombio, di tintura d'jodio (Max), di cloruro, solfato di zinco, ecc. Le severe critiche che Civiale, Vidal, Astruc, Guascoyen, Cullerier, Latour, Hicguet, Ricord (che nei suoi primi tempi le praticava su una scala molto vasta), e moltissimi altri fecero a questo sistema di cura, accusandolo d'essere molto doloroso, incerto nell'esito, e qualche volta anche di danno, i cattivi risultati che il dott. Ricordi ne aveva avuto nella sua pratica privata, il numero straordinariamente piccolo d'ammalati che si presentarono nel tempo utile per tale metodo, e infine perchè (come dice il dott. Ricordi) « potendo il periodo acuto cominciare dal primo all'ot-« tavo giorno e anche più tardi, è assai difficile il ben pre-« cisare il tempo, nel quale questo trattamento deve comin-« ciare, e il tratto d'uretra ammalato » tutto questo, dico, fece sì che il metodo in quistione non venne mai adottato.

Come pure non lo fu il sistema di Cullerier (15-20 gr. di copaive, 20-30 di cubebe nelle 24 ore), che oltre al solito inconveniente dell'incertezza dell'esito, ha quello d'essere ben di rado tollerato, ciò che vuol dire alterare le vie digerenti, e rendere quindi impossibile una sucessiva cura balsamica.

Messo dunque da parte il metodo abortivo, e adottato invece il così detto curativo, si prescrisse sempre nella forma acuta e subacuta, e senza badare menomamente alla provenienza della malattia, un elettuario, di cui credo utile dare la formula, grazie alla sua efficacia, come dirò in appresso.

Pr. Bals. copaive, Pepe cubebe, ana	. . . . gr.	20
Carbon. ferro	. . . . . »	1
Magist. bismuto	. , ... »	3
Tannino	. . . . . »	4
Acq. menta pip. q. b. f. elettuario.		

L'ammalato avvertito d'astenersi da qualunque bibita in genere e specialmente dal decotto di linseme, che forma pel

nostro popolo *il tocca e sana* dell' uretrite, lo doveva consumare in 4 giorni circa; rarissime volte fu causa di lievi catarri enterici, in onta all' ignoranza di molti che l' avevano tutto ingojato nel termine di 2 giorni; in questo caso un pò d' oppio bastava a renderlo tollerato. Si preferì dare il balsamo sotto l' anzidetta forma piuttosto che solidificato colla magnesia, per non far ingojare all'ammalato una sostanza inutile e che non ne avrebbe al certo aumentata la digeribilità; alla sgradita sensazione che provoca sui nervi del gusto, si rimedia facilmente servendosi delle ostie.

Solo nei casi in cui la malattia datava da pochissimi giorni ed era accompagnata ad intenso bruciore nel mingere, si prescrisse, oltre a qualche injezione d' oppio, di glicerina, l'acetato di potassa (10 gr. in 300 d' acqua nelle 24 ore) al solo scopo di diluire le orine e renderle quindi meno irritanti. E credo sia questo l' unico giovamento sperabile dal rimedio in discorso, di cui il dott. Ricordi si mostrava desideroso conoscerne gli effetti fin dal 1863 in seguito ai grandi elogi, che gliene aveva fatti il dott. Betoldi, brasiliano. È ben vero che il dott. Bryant dice di non conoscere miglior trattamento dell'alcalino, che il dott. Maunder protrae per molti giorni l'uso dell'acetato con gran vantaggio, ma per mio conto non viddi mai durante la sua amministrazione diminuire la secrezione più di quanto accade col metodo aspettativo.

Come dissi più sopra, nella gran maggioranza delle uretriti acute si prescrisse fin dal principio l'elettuario e si proibirono le bibite abbondanti di qualunque genere esse fossero. Se questo sistema fu preferito all' aspettativo del Pelizzari, d'Astruc, di Chopart, di Rollet, ecc., o al palliativo di Ricord, o alle bevande copiose e diluenti usate dai sullodati Autori in unione a Maunder, Wood, Aiu-Martin, ecc., si fu perchè 1.° l'esperienza ha dimostrato e così la pensano anche Pison, Swediaur, Anciaux, Ribes, Delpech, Ricord, e i nativi dell'America del Sud, che il balsamo amministrato fin dal principio diminuisce notabilmente lo scolo, ciò che vuol dire affrettare la guarigione e diminuire quindi il pericolo delle annesse complicazioni, 2.° perchè nei molteplici casi in cui s'amministrarono, come dissi più sopra, le bevande alcaline, e in quelli

numerosissimi d'ammalati che si presentarono dopo abbondanti bibite di decotto di linseme, continuate per 15, 20 giorni, non s'osservò mai una marcata diminuzione dello scolo. Questo pel lato pratico; pel lato teorico poi trovo che l'aumentare di molto la secrezione dell'orina vuol dire togliere all'uretra quel riposo che torna sempre utile ad un organo ammalato. Non son poi disposto ad accettare le accuse che molti e molti muovono al balsamo circa i suoi tristi effetti sulle vie digerenti; sarà forse colpa del modo d'amministrarlo (per es. le due oncie o i 20 gr. che Ribes, Cullerier, Anciaux prescrivevano nelle 24 ore); ad ogni modo non posso che ripetere quello che dissi più sopra: rarissimamente fu causa di disturbi enterici, e solo 28 volte su 2200 uretriti circa diede origine al così detto eritema balsamico, a torto considerato dal Cazenave come eruzione sifilitica pel solo fatto dell'essere stato preceduto da una blennorragia. Fu questo una complicazione di poco momento, per quanto abbia assunto alcune volte la forma papulosa; infatti non s'accompagnò mai a fenomeni generali, e sospendendo il copaive, e amministrando un purgante, scomparve sempre in un numero di giorni molto minore della media stabilita dal Bazin in 8 giorni. — L'osservazione in proposito dimostrò che il detto eritema non compariva mai in quei individui, che per mala intelligenza prendevano una dose maggiore della prescritta (forse perchè in questi casi la diarrea provvedeva ad eliminarne dal corpo una certa quantità), come pure ch'esso si manifestava ordinariamente nel principio della cura. — Non si riscontrò mai nè la forma vescicolare, nè quella a pemfigo (Hardy).

Così pure non s'ebbe mai occasione di prescrivere il sanguisugio tanto raccomandato da Ricord, nè purganti, nè bagni generali, o locali, e tanto meno poi il riposo assoluto, come vogliono tutti i trattatisti, avendosi sempre a curare ammalati per i quali la cessazione del lavoro è sinonimo di fame; e così dicasi pure di quel rimedio che Milton, dotato forse d'una gran influenza sui suoi ammalati, loda moltissimo come atto in special modo a diminuire il bruciore nel mingere, voglio dire il peniluvio in acqua calda quanto basta per portare escoriazioni della cute.

Forse più che all' elettuario, il dott. Ricordi darebbe la preferenza alle injezioni, sole o associate alla cura balsamica, e praticate fin dal principio, se non v'entrasse di mezzo la quasi generale incapacità degli ammalati a ben eseguirle, ed il disturbo per essi di dover interrompere il lavoro per ritirarsi in un camerino ad hoc; si badi che s'hanno sempre a curare ammalati non degenti in un ospitale, e che frequentano per la maggior parte le officine.

Tra i rimedi proposti a combattere le erezioni dolorose figurano il luppolino, la canfora, l'iosciamo, gli unguenti narcotici in genere, il bromuro di potassio, i bagni caldi generali o locali, le injezioni ipodermiche di morfina e persino un legaccio che fissi il pene alla coscia, quasi che questo bastasse ad impedirle. Lasciati da parte quasi tutti i suesposti rimedi, si prescrisse nella gran maggioranza dei casi il bromuro di potassio alla dose di 8-10 grammi in 100 d'acqua da beversi in due riprese quando l' ammalato sta per addormentarsi. — Preconizzato da Puche come anafrodisiaco, ma adoperato per il primo da Scarenzio nelle erezioni dolorose da blennorragia, è ora reputato il migliore tra i rimedi ad hoc; e infatti nei moltissimi casi in cui s' ebbe occasione d'amministrarlo, non mancò quasi mai d' efficacia e non vi tennero mai dietro nè vertigini, nè cefalea, nè torpore delle facoltà mentali, nè disordini delle vie digerenti. Una sol volta le erezioni persistettero dolorose e frequenti, benchè l'uretrite datasse già da un mese e in onta a 10 gr. di bromuro continuato per lo spazio di 11 giorni; tornate vane anche la canfora, l'oppio, le injezioni ipodermiche di morfina, da cui lo Scarenzio, il Berkeley Hill ed altri ebbero si felici risultati, si ricorse alla belladonna applicata esternamente e all'oppio per uso interno; le erezioni si fecero allora meno frequenti fino a che cessarono completamente nel lasso di altri 10 giorni, termine nel quale sarebbero forse cessate spontaneamente.

Nell' enumerazione che feci più sopra degli anafrodisiaci ho dimenticato il cloralio (2-4 gr. in 50 d' acqua, alla sera) di cui il prof. Ambrosoli si mostra molto soddisfatto, abbenchè, come dice in un suo lavoro « non lo consideri come un « vero anafrodisiaco nel stretto senso della parola; piuttosto

« che ammettere una sua azione elettiva sul cervelletto e sul « midollo spinale, egli crede determini un sonno profondo, « rendendo per così dire refrattario il sistema nervoso alla « influenza che su di lui esercitano le malattie dell'apparato « genitale; » non lo viddi mai applicato in tali casi nè per bocca, come lo usa il sullodato sifilografo, nè per iniezione ipodermica.

Ancora al giorno d'oggi molti stupiscono nel vedere il bromuro amministrato alla dose di 8-10 gr. nelle 24 ore, e difatti Tommasi lo prescrive a 50 centig., Rollet da 20 a 40 centig., Belhomme a dose ancor minore, ecc. Che queste dosi sieno troppo tenui, e che a questo si debba attribuire il poco o nessun effetto avutone, mi pare che lo dimostri abbastanza bene la memoria originale del prof. Soresina « Sul bromuro « di potassio nelle abnormi e moleste erezioni del pene; » in essa egli cita due casi di individui affetti da blennorragia con grave priapismo pel quale amministrò il rimedio in discorso per 12 giorni circa alla dose di 2 a 4 gr. senza ottenere il minimo vantaggio; fu solo quando ne aumentò la dose fino agli 8 gr. che le erezioni cessarono completamente in breve lasso di tempo, senza che abbia avuto a lamentare il benchè minimo disordine del tubo gastro-enterico.

Come rimedio per l'uretrorragia da rottura della corda, che come dissi più sopra si verificò solo 2 volte, si fece, nell'ammalato in cui la emorragia era molto abbondante, un'iniezione uretrale di percloruro di ferro associata al bagno freddo; nell'altro caso si fece nulla perchè il trauma datava da molti giorni e la cicatrizzazione era già avvenuta, non riscontrandosi che un lieve ingrossamento nel punto ove l'uretra era stata rotta. Benchè si fosse raccomandato ad entrambi l'uso continuato delle candelette per ovviare allo stringimento consecutivo, pure, appena guariti dallo scolo, credettero bene di andare pei fatti loro, niente affatto preoccupati delle tristi conseguenze che loro s'andavano profetando.

A completare il quadro del suddescritto metodo di cura, che come dissi più sopra, fu messo in pratica il maggior numero di volte, altro non mi resta a dire, che si protrasse sempre l'uso dell'elettuario fino a 5 o 6 giorni almeno dopo che

lo scolo s'era reso (mi si perdoni la parola) *invisibile*; oltrechè questo sistema vien raccomandato da tutti gli autori, esso è reso ancor più necessario dalla poca attenzione che gli ammalati impiegano nel constatare l'esistenza dell'ultimo stadio di questa malattia; poca attenzione causata unicamente dalla proverbiale indifferenza che la maggior parte d'essi professano a tale riguardo, e che come ben dice il Rollet « est la cause « la plus habituelle des rétrécissements, qui à leur tour de- « viennent les causes ordinaires des maladies les plus graves « des organes génito-urinaires. »

Circa i risultati ottenutisi nella cura della malattia in discorso, dirò che la durata media della medesima fu di 19 giorni, mentre il Bumstead la fissa da 3 a 4 settimane, il Rollet da 25 a 30 giorni, Belhomme da 4 a 6 settimane; da questi confronti mi sembra potersi dedurre che il metodo del dott. Ricordi, così come io l'ho descritto, non è al certo inferiore a tanti altri; e questo tanto più che dai nostri ammalati non si poteva che ben difficilmente ottenere un pò di riposo, l'astinenza assoluta da certe bibite e tanto meno poi un'alimentazione scarsa o esclusivamente farinacea, come vuole Bumstead.

Dissi più sopra che non s'era mai riscontrata l'uretrite così detta secca; negata infatti da moltissimi autori come entità morbosa, ammessa da ben pochi sulla base di casi molto dubbii e contestabili, ne si presentò più volte piuttosto come un postumo dell'uretrite acuta o subacuta, caratterizzata da senso di prurito, di calore, di cociore sentito di continuo, o solamente nell'atto del mingere, in una porzione qualunque del canale, ordinariamente alla profonda, e mancanza dello scolo tanto marcioso che mucoso. Fu sempre malattia di poco momento, e cedette facilmente alle iniezioni intrauretrali più o meno narcotiche, a cui si associava ordinariamente la glicerina, allo scopo di ottenere, in vista della sua maggior densità, un contatto più prolungato colla parte ammalata.

È ben vero che taluni autori citano casi di questo genere a forma prettamente nevralgica, intermittente o no, con propagazione del dolore alla vescica, ai testicoli, non esclusa una anestesia completa di tutta l'uretra, ecc., ma a quanto pare

tali forme sono abbastanza rare, e mai s' ebbe la fortuna di vederle.

Periodo cronico. — Trascurando di ricordare i sintomi che caratterizzano questo periodo, per non ripetere cose già note a chichessia, non posso a meno di tener qui parola d'una forma particolare di questa malattia che il dott. Ricordi ha per il primo osservata e resa di pubblica ragione in una sua memoria intitolata: Del catarro cronico dei condotti delle glandole del Méry. In essa dopo aver detto che le osservazioni di Cowper e Littre sulla possibilità di propagazione della blennorragia alle suddette glandole sono state in seguito totalmente dimenticate, come appare dal silenzio che ne serbano in proposito i trattatisti recenti e speciali di malattie blennorragiche, ricorda d'aver osservato molte volte una speciale blennorragia data dall'apparecchio glandolare in quistione, e a meglio comprovare il suo asserto, scieglie e riferisce 10 osservazioni, le più importanti a suo credere. La prima di queste riguarda un individuo che per 5 anni successivi ad una blennorragia osservò una costante apparizione mattutina d'un umore filante, limpido o opalino, che essiccandosi su una tela, la induriva alquanto lasciandovi una macchia pagliarina; siccome di tratto in tratto in causa di relazioni sessuali, questo liquido diventava verdastro, ed abbondante, così furono praticate per lungo tempo, iniezioni astringenti, e in seguito rapide cauterizzazioni colla pietra infernale gommosa; la malattia non si modificò affatto e fu solo coll' uso dei bagni di Salso-maggiore ch'essa guarì perfettamente. Nel secondo caso in cui la malattia datava da poco tempo, le iniezioni profonde di nitrato d' argento diminuirono di molto la secrezione e i bagni di Salso completarono la guarigione. Quì l'Autore trascurando di riferire altri fatti di simil genere, parla di sette ammalati, che in seguito a blennorragia più o meno intensa, presentavano, oltre al liquido, di cui sopra, dei filamenti bianchicci della lunghezza da 3 a 5 centimetri, della grossezza di 1|2 millimetro circa, rotondeggianti, od appiattiti, frangiati ad una estremità, di solito in numero di due, rivestiti da una esilissima membrana diafana rotta qua e là, e fluttuante; erano avvertiti solamente al primo getto mattutino dell'orina,

e messi nell'acqua cadevano al fondo; all'esame microscopico risultò ch'erano formati da globuli mucosi, mucina, cellule d'epitelio pavimentoso; queste ultime occupavano quasi tutta la periferia dei cilindri mucosi. Oltre a ciò l'uretra osservata all'endoscopo presentava poco arrossamento dal bulbo in avanti, e la palpazione alla regione perineale non rilevava nessuna anomalia. I sintomi subiettivi quasi nulli e di nessun valore si riducevano a formicolio longo l'uretra e a leggier bruciore sentito durante il cateterismo.

Appoggiato a questa sindrome, l'Autore formulava nettamente la diagnosi di catarro dei condotti Méryani, che riconosce essere nella gran maggioranza dei casi una successione morbosa del catarro uretrale; non esclude però possa svilupparsi primitivamente, come gli accadde di vedere nell'ammalato, oggetto dell'osservazione N. 10, in cui i fili in quistione riconobbero per origine due coiti *ab ore* e prolungatissime erezioni, il tutto nelle 24 ore.

Non crede possibile, appoggiato specialmente ai caratteri fisici, che si possa confonderli coi filamenti prodotti o dal catarro vescicale, o da stringimenti uretrali o colle concrezioni filiformi che il Betz osservò e disse provenienti da catarro della parte ghiandolare della prostata; come pure osservò non esercitare alcuna influenza sulla malattia in discorso l'età, il temperamento e la costituzione.

Circa alla cura, che il dott. Ricordi stima dover essere in questa malattia, puramente locale, egli consiglia quando la secrezione glandolare è abbondante (e ciò allo scopo di prevenire il catarro) i semicupi freddi, le iniezioni di solfato di zinco, d'allume, di percloruro di ferro, a cui devonsi aggiungere quando s'è sviluppato il vero catarro con o senza filamenti, le cauterizzazioni sul pavimento uretrale colla pietra infernale gommosa. Non è raro il caso però in cui questi mezzi sieno insufficienti, come risulta dalle osservazioni 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, ed allora, fondandosi sulle cognizioni anatomiche che gli dimostrano decorrere i condotti Méryani per un certo tratto sottomucosi o anche inframucosi, ne propone l'incisione allo scopo d'ottenerne l'obliterazione. A raggiungere questo intento, egli ha immaginato una cannula (N. 20 filiera Galante),

che ad un centimetro e mezzo dalla sua estremità presenta una fessura trasversale, da cui esce una lama ad uso scimitarra, pure trasversale, messa in moto da un mandarino contenuto nella cannula stessa; l'incisione fatta con questo istromento interessa i tessuti per la profondità di 2 millimetri circa o poco più, precisamente quanto basta per incidere la mucosa e i condotti sottostanti, e a meglio assicurarne il buon esito ne fa 3 o 4 a brevi intervalli per essere certo di dividere completamente i canali e obliterarne quindi il maggior tratto possibile.

È appunto con questo metodo ch'egli ottenne la guarigione negli ammalati più sopra citati, in cui erano riusciti inutili gli altri mezzi curativi, senza aver avuto a lamentare nè una più abbondante estrinsecazione del prodotto fisiologico in seguito alla distruzione dello sfintere come credeva Cowper, nè l'ingorgo del condotto e i conseguenti fenomeni d'iscuria in causa dell'obbliterazione dell'orificio artificiale del condotto stesso, come avevano notato Morgagni e Terraneus. Sfortunatamente non ho mai avuto occasione d'osservare la forma in discorso nei numerosi affetti da uretriti croniche che intervennero all'ambulanza, sia perchè s'aveva a fare con ammalati poco intelligenti o poco curanti della propria salute, sia anche per la rarità della malattia stessa.

Ritornando ora a parlare dell'uretrite cronica propriamente detta, dirò ch'essa anche nei nostri ammalati non ismentì la fama che meritamente gode e che l'addita come uno dei bei tipi delle malattie croniche. Osservata poche volte in individui a cattiva costituzione, contrariamente a quanto osservò Hunter, essa riconobbe quasi sempre come causa la grande trascuratezza che tutti gli ammalati, qualunque ne sia la posizione sociale e il grado d'intelligenza, hanno a suo riguardo; non voglio con questo negare ciò che quasi tutti gli autori attestano, cioè l'influenza della costituzione sulla malattia in discorso; dico solo che se tutti gli individui linfatici, scrofolosi, ecc., alloraquando sono affetti da uretrite, fossero curati con discernimento e con pazienza o meglio con ostinazione, i casi di forma cronica di catarro uretrale sarebbero anche in simili soggetti molto rari.

Almeno questo mi pare di poter affermare per aver veduto moltissimi individui nelle suddette tristi condizioni, ma obbedienti ai precetti dell'arte, guarire completamente in un tempo relativamente breve.

Abbandonati i balsamici nella cura del periodo cronico, tranne quando s'aveva una recrudescenza per una causa qualunque o quando insorgeva l'orchite, si ricorse per solito alle iniezioni di solfato di zinco (1 gr. in 100 acqua) di cui tutti i sifilografi ebbero molto a lodarsi e in special modo il Forster che assicura potersi con tal rimedio guarire l'uretrite in 4 giorni circa, purchè lo si adoperi per iniezione 4 volte al giorno e anche più se è possibile, nella dose di dieci centigrammi in 30 d'acqua distillata. Credo che nell'apprezziazione di tali fatti vi entrasse in gran parte una fervida immaginazione o un' idea preconcetta di voler vedere bene; giacchè, per non parlare di quanto ho veduto accadere sotto i miei occhi, non trovo alcun autore che sia stato così fortunato come il Forster, e si noti che tutti quanti hanno adoperato e adoperano tuttodì questo a dir vero si prezioso rimedio. Comunque sia la cosa, è certo che nei moltissimi ammalati, in cui fu adoperato, esso diede risultati molto soddisfacenti e tali da farlo mettere in prima linea fra gli antiblennorragici; che se durante la sua applicazione, talvolta continuata per qualche mese, mi s'ebbe mai a lamentare nessuna sorta di complicazioni, cui sia permesso di dire col Bumstead che queste si devono di solito attribuire piuttosto al cattivo metodo di fare le iniezioni anzichè alla intensità maggiore o minore della soluzione.

Come succedanee al sullodato rimedio e quando questo si mostrava insufficiente, si misero in pratica le iniezioni d' allume, di percloruro di ferro, d'acqua di Goudron, di magistero di bismuto, di balsamo di copaive, d' acetato di piombo, le candelette semplici o medicate, riservando pei casi più gravi e più ostinati le cauterizzazioni colla pietra infernale gommosa o col portacaustico del Lallemand, le iniezioni profonde di nitrato d'argento e l'incisione della fossa del Morgagni.

Della prima categoria degli anzidetti rimedii, quello di cui s'ebbe più a lodarsi, si fu il percloruro di ferro alla dose di 50 centig. a 1 gr. di sale in 200 gr. d'acqua di rose, con

aggiunta d'un pò di laudano liquido; si doveva però andare molto cauti nella dose, perchè se eccedeva appena la giusta misura, essa diventava facilmente irritante e causa quindi di maggior secrezione; gli ammalati curati con tal farmaco si lamentavano molto delle macchie indelebili ch'esso lascia sulle biancherie.

Dell'acqua di Goudron, dell'acetato di piombo, dell'allume, del magistero di bismuto e del balsamo di copaive dirò solo che lasciarono molto a desiderare; e difatti trovo che Milton classifica l'allume tra gli astringenti di secondo ordine, che al sottonitrato di bismuto si attribuisce solamente un' azione isolante, oltre all'accusarlo di cagionare spesso iscuria per le concrezioni o depositi, cui dà origine per la sua insolubilità, che infine al balsamo di copaive vien negata da Hunter, Ricord ecc., ogni azione antiblennorragica se non ha subìto una speciale modificazione nei reni, come appare chiaramente dalle esperienze fatte dal Veine, dal Roquette de Nantes e dallo Hardy a mezzo d'orina copaifera adoperata per iniezioni uretrali e vaginali.

Qualunque fosse la soluzione, si fecero sempre le seguenti raccomandazioni: preferire lo schizzetto metallico o di gomma a quello di vetro perchè lo stantuffo di quest' ultimo lascia sempre sfuggire parte del liquido, e perchè è troppo fragile; orinare poco prima di praticare l'iniezione affine di sbarazzare dal pus la superficie della mucosa, ripeterla non più di 3 o 4 volte nella giornata, allungare con acqua il liquido da iniettarsi quando il bruciore che accompagna sempre l' operazione è forte e persiste più d'un quarto d'ora circa; infine esercitare sullo stantuffo una pressione discreta, continuata, e non a sbalzi.

Non posso dir nulla o ben poco sull'utilità delle candelette spalmate o no d'unguenti di vario genere, delle iniezioni di acqua fredda, del metodo rivulsivo a mezzo dei vescicanti, dei cilindretti di ghiaccio intrauretrale (Abrath), dei bagni solforosi, marini, della separazione delle superficie affette a mezzo della siringa o del listello di tela, dell' iniezioni di polveri medicamentose (Mallez) ecc., poichè solamente le prime furono adoperate, e anch'esse poche volte; dirò solo che, con-

trariamente a quanto ne dissero Bell, Guérin, Montanier ecc., esse non corrisposero gran fatto alla nostra aspettativa, se se ne eccettui un solo caso, in cui dopo la prima applicazione fu vista scomparire una goccetta che persisteva da un anno, e che aveva resistito a vari topici.

Circa le candelette medicate credo (1) fermamente che saranno sempre, come lo furono infatti, di ben poco vantaggio; e davvero mal s'arriva a comprendere come lo sfregamento, che l'istromento subisce mano mano va avanzandosi, non abbia a privarlo completamente dell'intonaco medicamentoso, tanto più che, come ognun sa, l'uretra risponde sempre con contrazioni più o meno forti alla presenza d'un corpo straniero qualunque esso sia; è appunto per questo, e tanto più che è necessario arrivare di solito nella porzione profonda, ch'io preferirei in simili casi le candelette medicamentose che Thompson, Scuster, Mallez, Reynal ecc., lasciano sciogliere nel canale dopo d'averle spinte fino al punto voluto mediante la pressione esercitata dal dito sul corpo cavernoso dell'uretra. Sarà uno sforzo d'immaginazione, ma niente ci proibisce di credere che con tal mezzo, grazie alla sua lunga permanenza in sito, non s'arrivi a portare la soluzione medicamentosa anche nei condotti delle glandole del Littre e del Cowper, che ben a ragione sono considerate come la sede di tante uretriti croniche, e che per la loro direzione e ristrettezza sfuggono tanto facilmente all'azione dei soliti rimedi. Come pure io le preferirei alle iniezioni di polveri medicamentose che il professore Mallez eseguisce con un suo speciale istromento, perchè vi vedo il pericolo che un'eccessiva quantità della polvere vada a depositarsi e ad agire quindi troppo energicamente in un dato punto del canale.

Spiacemi di non poter dir nulla delle iniezioni praticate col sistema del Thiry, (cioè leggiere e ripetute a brevissimi intervalli), che se è attuabile in un ospitale o nella casa di

(1) Faccio avvertire che quest'opinione è tutt'affatto mia particolare, e che non avendo potuto controllarla con una lunga esperienza, la emetto come una semplice supposizione e senza attaccarvi una importanza maggiore di quella che merita.

un ricco, non lo è al certo in un'ambulanza, ove bisogna adottare un metodo di cura semplice, e tale da arrecare poco disturbo agli ammalati per la maggior parte operai.

Torna inutile il dire che tutte le volte si presentava un individuo affetto da uretrite cronica, non si trascurava mai di fare un'attenta esplorazione del canale, adoperando a questo scopo un catetere di grossezza ordinaria, a cui s'era aggiunto una grossa bolla (19 filiera di Galante) a 5 centimetri dalla sua estremità; così fatto egli ne rendeva avvertito, meglio che le candelette cilindriche, non solo del più leggiero stringimento, ma bensì anche della sua lunghezza, resistenza, ecc.; come trovai pure giustissima l'osservazione su cui tanto insiste il Rollet, che cioè « è molto più facile avvertire e mi-
« surare le variazioni del lume del canale e il loro modo di
« essere nell'atto che si ritira l'istromento anzichè quando lo
« si fa avanzare. »

Venendo ora a parlare delle medicazioni in cui entra il nitrato d'argento, mi corre obbligo anzitutto di dire che nello spazio di 7 anni mai lo viddi causare stringimenti uretrali, nè orchiti, come gli vien rimproverato da moltissimi autori, che appunto per tema di siffatte complicazioni lo abbandonarono affatto. Certamente che adoperato in dose eccessiva o troppo di frequente, potrebbe essere causa di escare e quindi di ulcerazioni più o meno profonde susseguite alla lor volta da una diminuzione del lume dell'uretra in causa della nota tendenza che ha il tessuto cicatriziale a coartarsi; come pure potrebbe essere causa di infiammazione forte e profonda susseguita da spandimento plastico tale da ristringere il lume del canale; ma è pur certo che quei sifilografi che seppero servirsene colla dovuta oculatezza, non ebbero mai a lamentare disordini di sorta, ricavandone anzi tanti vantaggi da farlo annoverare tra i rimedi più utili e più efficaci. Ed è quanto io pure viddi accadere nei molti ammalati che il dottor Ricordi credette bene curare in tal modo.

Se il dott. Kuchler vedendo i buoni effetti ottenuti nella cura delle ottalmie blennorragiche a mezzo del nitrato d'argento, si persuase sempre più (sono sue parole) dell'utilità dello stesso anche nella cura delle uretriti, trattandosi di ma-

lattie analoghe, per l' istesso motivo il dott. Ricordi ideò di servirsi nella cura della malattia in discorso della pietra infernale gommosa, che tanto utile vidde riuscire nelle mani del dott. Quaglino contro i catarri congiuntivali cronici. Anche nel caso nostro egli ne limita l' uso alla forma cronica, trovandola in certi casi più utile delle iniezioni di nitrato di argento, e cioè quando la si vuol far agire con intensità diversa nei vari punti del canale. L'istromento ad hoc è semplicissimo: non si tratta altro che di far entrare in un pezzo di pietra gommosa (lunga 2 centimetri e larga 4 millimetri), che sarà stata previamente perforata con uno spillo, un' asticella d' osso di balena, la cui estremità si sia resa scabra a mezzo di incisioni trasversali. La sua applicazione non ne è meno facile: si bagna nell'acqua la pietra, la si introduce nell'uretra, la si trattiene più o men tempo in quel punto che meglio si crede, facendola girare su se stessa, poi la si ritira per riapplicarla il giorno dopo o ogni due giorni a seconda del bisogno. È seguendo queste norme che il dott. Ricordi ritrasse sempre, nella sua pratica privata, molti vantaggi nella cura della malattia in discorso, e se negli ammalati dell'ambulanza la pietra gommosa venne di rado applicata, benchè sempre con buon successo, lo fu unicamente perchè è da poco tempo che egli ne ideò l'applicazione; un discreto numero di uretriti nelle adulte, e di vaginiti nelle bambine fu pure trattato con questo mezzo; ma di questo ne parlerò più avanti.

Il portacaustico del Lallemand (1), di cui avvene due modelli, uno curvo, l'altro retto a seconda della porzione che si vuol cauterizzare, e il più usato degli stromenti di tal genere, è pure uno dei mezzi che ho veduto messi in pratica

(1) Il portacaustico del Demarquay è forse una felice modificazione del Lallemand; è costituito da due cannule anzichè da una; la prima racchiude il vero portacaustco; la seconda fenestrata alla sua estremità è destinata ad avvertire a mezzo della sortita dell' orina che s' è oltrepassato il collo della vescica; allora non s'ha che a ritirare lo stromento di 1, 2, 3 centim. a seconda del tratto d' uretra che si vuol cauterizzare, e spingere in avanti il caustico come col Lallemand.

per combattere il catarro cronico uretrale. Il suo uso però è alquanto limitato, sia perchè l'escara ch'esso produce, è sempre d'un discreto spessore se per poco si tarda a ritirarlo, sia perchè è difficile precisare esattamente il punto ove ha sede la malattia, e infine perchè non è molto facile avere la certezza che il caustico sia precisamente in corrispondenza della parte ammalata.

E qui trovo giustissima l'osservazione, che fa il dott. Ricordi circa il criterio principale, a cui il pratico suole ricorrere per fare una diagnosi precisa della località affetta, voglio dire del dolore sentito durante il cateterismo in un punto del canale; egli dice che questo sintomo noi lo ritroviamo molto frequentemente in corrispondenza della porzione membranosa anche quando s'esplora un' uretra sana con un istromento, la cui estremità abbia un diametro appena maggiore dell'ordinario; in questo caso il dolore, anzichè da uno stato anormale del canale, è causato dalle contrazioni delle fibre dell'orbicolare di Wilson che circonda appunto questa porzione d'uretra.

In onta però ai succitati inconvenienti, io lo viddi applicato in molti casi di catarri cronici, nei quali già si erano esperiti invano i mezzi ordinari locali, ottenendosi, se non sempre, almeno il maggior numero di volte, la guarigione completa, ben inteso che la cauterizzazione veniva replicata 2, 3 ed anche 4 volte, e che nei primi giorni ad essa susseguenti il dolore e lo scolo aumentavano considerevolmente.

Le iniezioni profonde di nitrato d' argento, che tanto si raccomandano, quando a guarire un'uretrite cronica tornarono vani tutti gli altri mezzi, furono pure applicate su vasta scala negli ammalati della nostra ambulanza, e di rado s' ebbe occasione di lagnarsene. La dose del nitrato fu del 3 per 100, e benchè essa sia molto maggiore di quella che consiglia Bumstead (50 centig. in 30 gr.) Diday (40 centig. in 20 gr.) Belhomme (1 gr. in 100), ecc., e molto minore di quella di Küchler (3 gr. in 15), e in onta all'aver sempre omessa l'iniezione successiva di sale comune allo scopo di neutralizzare l'eccesso del nitrato, pure non s' ebbe mai, come dissi, a la-

mentare nè orchiti, nè cistiti, nè stringimenti successivi, nè altre complicazioni.

Molti e svariati sono i sistemi e gli istromenti proposti fin dal secolo XVII per eseguire tale operazione; per esempio, la siringa comune, l'istromento di Guyon, i due sistemi del Diday, l'istromento del Chassaignac, del Bron, di Clerc, la siringa a getto ricorrente del Langlebert, la siringa americana a lungo tubo (extra-pipe), il cauterizzatore a spugna di Stewart, ecc. Di tutti questi si scelse sempre il più semplice, cioè la siringa inglese, che per la sua pieghevolezza e per la sostanza di cui è composta, serve mirabilmente allo scopo e non subisce l'azione chimica del nitrato. Previamente unta d'olio, veniva introdotta fino all'uretra bulbosa, sede ordinaria della malattia, prendendo come punto di partenza l'ostacolo che si avverte sempre quando dall'uretra membranosa s' entra nella prostatica; ovviato in tal modo all'inconveniente dell' entrata dell' orina nella siringa, si spingeva a mezzo d' un pero di gomma la soluzione, di cui sopra, avendo l'avvertenza di avanzare o ritirare la siringa a seconda del tratto più o meno esteso che si voleva medicare. In via ordinaria l' ammalato avvertiva un gran bruciore al primo mingere e non di rado s'aveva anche qualche goccia di sangue; ma questi disturbi cedevano ben presto e non erano mai tali da controindicare una seconda, una terza ed anche una quarta iniezione, che veniva praticata in seguito ogni 2 o 3 giorni. Si preferiva sempre una siringa molto grossa e ciò allo scopo di dilatare molto il canale e d'ottenere quindi ch'esso fosse in ogni sua parte esposto all'azione del rimedio.

Non rare volte s'ebbero a curare ammalati in cui la goccetta proveniva dalla fossa del Morgagni, in allora sede più o meno continua di prurito, di calore, di bruciore, mentre in altri era sostenuta da ristrettezza eccessiva del meato orinario esterno; in casi simili la cura non fu, come non la poteva essere, dubbia: per i primi cauterizzazione e se questa non bastava, la incisione della parte ammalata; pei secondi ampliamento dell'orificio a mezzo del bistori bottonuto.

Fimosi e Parafimosi.

(Benchè sia occorso frequentemente il caso di curare fimosi e parafimosi in individui immuni da affezioni blennorragiche, pure anche di questi parlerò qui, per non dover ritornare altre volte sullo stesso argomento).

Fimosi. — Se come complicazione dell' uretrite non assunse mai tale gravità che a domarla non bastassero i bagni freddi d'acqua semplice o saturnina, come vizio di prima formazione invece ne obbligò ben di frequente a ricorrere ad un'operazione chirurgica, sia perchè causa costante di balaniti, sia perchè gli ammalati stessi desideravano di liberarsi da una tale imperfezione.

Non la viddi mai causare quella sequela di disturbi nervosi che Moses e Fleury accennano d'aver osservato specialmente nei bambini, e se qualche rara volta si eseguì l' anzidetta operazione nella prima infanzia, lo fu solo perchè rendeva molto difficile la minzione e intratteneva uno scolo marcioso balanico.

L'atto operativo addottato in simili casi fu sempre quello che ancora al giorno d' oggi usano gli Ebrei e che consiste nell'escidere il prepuzio con un colpo di forbice appena al di sopra dell'apice del glande, mentre lo si tiene teso coll' altra mano.

I moltissimi metodi proposti per tale operazione sull'adulto hanno tutti l'inconveniente di lasciare una cicatrice cutaneo-mucosa irregolare ed a piccoli gozzi ed increspature, causate sia dalla irregolarità del taglio della cute e più ancora della mucosa, sia dalla maggior tendenza che ha la cute a retrarsi in confronto della mucosa, per cui questa a taglio fatto deborda sempre sull' altra, sia dal modo irregolare con cui la mucosa aderisce talvolta ai corpi cavernosi o al tessuto connettivo sottocutaneo, sia infine perchè la cicatrizzazione avviene d'ordinario per 2ª intenzione. È appunto per ovviare a tutto questo che il dott. Ricordi ideò e rese di pubblica ragione (1) un suo metodo particolare, che se richiede una mag-

(1) « Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle », febbraio 1871.

gior delicatezza operativa e un tempo più lungo che non gli altri, ha però su questi il vantaggio di conservare « l'estetica « in una parte tanto nobile, che molti si vergognano di ri- « portare segnata dagli sfortunati campi dell' amore. »

Egli fa dapprima un'incisione cutanea a 3 o 4 millimetri al davanti della corona del glande (verso l'orificio uretrale) e che ascende ai lati del frenulo in modo da congiungersi alla parte superiore di questo, formando quivi un angolo a lettera V; è questo il momento più importante e che decide della buona riuscita della operazione; ha quindi cura di lasciare *assolutamente* in posto e fissare fra due dita la cute prepuziale nel mentre se ne fa l'incisione. Introdotta poi una sonda nel prepuzio lo solleva in corrispondenza del taglio del dorso, e incidendo il connettivo e la mucosa lo trafora; lo stira allora in avanti, e introdotta la branca smussa d'una forbice taglia il connettivo e la mucosa rasente il collo del glande. A questo modo la mucosa è esportata completamente e la cute combacia perfettamente col collo del glande. Compiuto così l' atto operativo, non resta che tenere il moncone cutaneo aderente esattamente al collo del glande mediante listerelle di cerotto, che applica col centro al frenulo e coi capi al dorso del glande e del pene. Quando si leva il cerotto, ciò che non si deve mai fare prima delle 48 ore, si trova il bordo cutaneo leggermente e uniformemente introflesso, e che nasconde il margine cruentato; a cicatrizzazione completa poi, esso bordo contorna la corona del glande e maschera la cicatrice lineare arieggiando un prepuzio naturalmente assai breve.

A titolo di precauzione somministra sempre una buona dose di bromuro di potassio. Questo metodo ch' io viddi praticato, e con esito sempre felice, tutte le volte (cioè 52) che ne occorreva il bisogno, mi parve di molto superiore a quello della dilatazione forzata che Nélaton prima, Denonvilliers e Ansiaux poi, eseguirono con un dilatatore a 3 branche, e che io viddi esperito sole due volte negli ammalati dell'ambulanza; il violento dolore, le crepature irregolari ed estese della mucosa, la grave reazione, e la poca stabilità del successo ottenuto per l'elasticità dei tessuti o per la tendenza che tutte le cicatrici hanno a coartarsi, lo fecero mettere senz'altro in

disparte, specialmente quando s'aveva a fare coi fimosi così detti ipertrofici. Lo stesso Ansiaux che lo applicò per ben 5 volte riconosce che « l'impiego del cloroformio reso indispen-« sabile dalla violenza del dolore non può a meno che limi-« tarne l'estensione nella pratica civile. »

Se poi si considera, come dice Sigmund, che l'ufficio del glande è meglio assicurato colla demolizione totale o parziale del prepuzio anzichè cogli altri mezzi, che l'importanza d'esso prepuzio rispetto al resto dell'organismo è affatto secondaria, e che infine la sua perdita impedisce che vi si stabiliscano malattie nuove o ulteriori, se si considera, dico, tutto questo, mi sembra che la scelta del metodo di cura non possa esser dubbia.

Tuttociò può valere anche per un altro metodo poco dissimile dal precedente che il dott. Cones suo inventore chiama cura meccanica del fimosi, e che eseguisce a mezzo d'una pinzetta corta a 2 branche, convesse leggermente all'infuori; introdotte queste nell'anello prepuziale, egli le allontana l'una dall'altra mediante un passo di vite che sorte da una branca e preme sull'altra; non lo viddi mai messo in pratica.

Benchè il risultato sia stato ben poco soddisfacente, per non dire nullo, pure ricorderò qui che si volle tentare l'anestesia locale a mezzo del cloroformio tanto raccomandata per l'operazione in discorso e che il dott Richet trova così utile nelle operazioni per l'unghia incarnata. In onta a 50 grammi circa di cloroformio che un polverizzatore versava a piene mani sulla parte per la durata di circa un quarto d'ora, il dolore a nostro avviso e per confessione dell'ammalato non fu per questo meno sentito, avendosi notato poi per soprassello una vescicazione estesa a tutto il pene, dovuta senza dubbio all'azione irritante locale dell'anestetico.

Ricorderò da ultimo che molte volto m'accadde di vedere un notevole sviluppo del glande tener dietro alla demolizione totale del prepuzio fimotico; è questo un fatto che si spiega molto facilmente per la cessazione della compressione e che si verificò specialmente negli individui affetti da fimosi congenito e grave.

Parafimosi. — Causato il maggior numero di volte da

incongrui maneggi, specialmente nei giovinetti, o dalla cattiva e generale abitudine di tener scoperto il glande per tema che lo scolo uretrale possa dar origine a ulceri, lo viddi ben di rado manifestarsi spontaneamente in individui a prepuzio corto, reso fimotico da una causa qualunque; in questi se il glande intumidisce alquanto per balanite, o altro, si osserva molto facilmente una tendenza di questo a sprigionarsi ed un'ugual tendenza del prepuzio a vieppiù retrarsi, perchè la compressione e la tumefazione conseguente lo raccorciano sempre più.

Una continuata compressione sul glande combinata collo stiramento in avanti del cingolo strozzante, coadiuvata dalle scarificazioni del gozzo edematoso, che di frequente s'osserva in corrispondenza del frenulo, bastò quasi sempre a ottenerne la riduzione, e se qualche volta si mise in pratica il sistema di Garcia Teresa (1) lo fu solo a titolo di varietà, essendo il suddescritto più semplice e più che sufficiente nei casi ordinari.

Ho detto nei casi ordinari, volendo con ciò dire che quando l'anello era già prima considerevolmente fimotico, e all'atto dell'esame presentava un'estesa ulcerazione del cingolo strozzante, non si credette bene operarne la riduzione; giacchè essa poteva originare un fimosi ancor più grave per la cicatrizzazione dell'ulcerazione stessa, che spesso viene ingrandita dai necessari maneggi.

In onta poi alle assicurazioni del Delore che il metodo della riduzione possa sempre bastare, anche nei casi non infrequenti di aderenze che egli calcola sempre o lacerabili o per lo meno d'un estensibilità sufficiente, si dovette alcune volte passare ad operazioni cruente, adottando secondo il bisogno, o la semplice incisione dell'anello strozzante, o l'espor-

(1) Eccone la descrizione: si applica sul dorso del glande il centro d'un nastro, se ne girano le estremità intorno ai lati del medesimo, le si incrociano sotto al frenulo, e si torna a girarle intorno al mignolo di ciascuna mano; si comprime allora il glande col medio e l'anulare, e si stira in direzioni opposte, mentre le altre dita restano libere, per tirare all'innanzi il prepuzio, compiendone così la riduzione.

tazione totale del prepuzio. Il primo di questi atti operativi venne ben di rado praticato, perchè lascia come postumo inevitabile una deformità più o meno marcata, in causa dei gozzi di mucosa e dell'abbondanza abnorme di cute al contorno del collo del glande. Si addottò invece quasi esclusivamente il secondo che veniva così eseguito: dapprima due incisioni, una della mucosa a 2 millimetri dal collo del glande, l'altra della cute incominciando dal cingolo strozzante per finire al frenulo in modo da fare un manichetto come per l'operazione del fimosi; isolata così tra le due incisioni la parte ove avevano sede le alterazioni prodotte dal parafimosi, veniva questa esportata, rispettando per quanto era possibile il connettivo; fatta la legatura dei vasi, il lembo cutaneo veniva fissato al collo del glande colle striscie di cerotto, come ho detto più addietro parlando dell'operazione del fimosi.

Quasi mai venne somministrato il cloroformio in queste due operazioni, e, a differenza di quanto pratica il Pellizzari nella sua ambulanza, nessuno degli ammalati di fimosi o parafimosi venne inviato all'ospitale per l'opportuna cura, visto che dopo due o tre giorni di riposo, essi erano in grado di riprendere le loro ordinarie occupazioni; ricordo anzi a tal proposito un individuo, facchino di professione, che non appena terminata l'operazione, riprese il carro a mano, ch'aveva lasciato alla porta dell'ambulanza, e dimentico affatto dei riguardi dovuti al suo stato, non ritornò da noi che 5 giorni dopo dietro ordine del suo padrone; levati i cerotti, si vidde la ferita cicatrizzata completamente per prima intenzione.

Flemmoni periuretrali, follicoliti, cooperiti, prostatiti, adeniti.

Poco dirò su queste complicazioni dell' uretrite, perchè si le une che le altre presentaronsi ben di rado e non mai con una sintomatologia che sortisse dall'ordinario.

I flemmoni periuretrali situati a preferenza, come è notato dalla maggior parte degli autori, alla regione balanica, ebbero sempre un decorso assai rapido e se in onta al loro esito pressochè costante di suppurazione non s' ebbe mai ad

osservare lo svuotamento della marcia nell'interno del canale e il conseguente infiltramento orinoso, lo si deve unicamente alla buona abitudine di praticare sempre ampie incisioni, anche quando la fluttuazione non era ben avvertita; in caso diverso la fistola cieca interna, che ne deriva, se non è curata convenientemente può trasformarsi in fistola completa, e tale mantenersi per un tempo indefinito in onta a ogni trattamento. Noto infatti un individuo che si presentò all' ambulanza lamentandosi d'una gocciolina di marcia, mista a orina, che giornalmente avvertiva ai lati del frenulo, e che datava già da qualche mese; la cauterizzazione del tragitto fatta con sottili cilindretti di nitrato d'argento, l'incisione del medesimo spinta quasi fino all' uretra, un tentativo d' autoplastica non furono di nessun vantaggio, e prima che si potessero tentare altri mezzi, l'ammalato, rassegnato al suo preteso destino, s'eclissò.

S'ottenne invece la guarigione perfetta d'un altro caso di fistola, pure da flemmone periuretrale e avente sede all'istessa località, a mezzo della cruentazione dell' apertura esterna di detta fistola, e successiva riunione delle labbra della ferita a mezzo di quattro aghi riuniti fra di loro con un filo a cifra 8. La malattia datava da un anno, e riconosceva per causa prima un'uretrite d'antica data.

L'infiammazione dei follicoli uretrali può essa pure terminare o coll'ascesso o coll'indurimento dell'organo secretore; nel primo caso e specialmente se il connettivo circostante non prende parte al processo flogistico, la diagnosi è facile, e la cura è sempre identica a quella descritta per gli ascessi flemmonosi; nel secondo caso, ch' io viddi avverarsi il maggior numero di volte, s'avvertivano, appena sotto la cute, dei tumoretti granulosi, della grossezza d'un pisello, a contorni ben definiti, situati lungo l'uretra e a questa riuniti per un peduncolo che non era altro che il condotto escretore. Situati a preferenza alla regione balanica, essi non disturbarono mai la minzione e scomparvero quasi sempre, o spontaneamente, o a mezzo d'una cura solvente locale, e solo in via eccezionale si dovette ricorrere alla enucleazione.

Della cooperite suppurata o no, non posso dir altro che è una complicazione molto rara dell' uretrite (almeno se così

devo giudicare dalla mia esperienza), non avendola riscontrata che una sol volta e già in via di guarigione; anche in questo unico caso però la glandola ammalata era la sinistra, e ciò in accordo a quanto dissero Morgagni, Ricord, Gluber, Littre, Terraneus ecc., sulla maggior frequenza della cooperite sinistra in confronto della destra.

Anche *della prostatite blennorragica* non s'osservarono che 3 casi; in uno l'ascesso consecutivo s'era aperto il giorno prima che l'ammalato si presentasse alla visita; nel secondo fu il cateterismo, praticato a scopo diagnostico, che l'ha aperto, e così come accadde a Petit, Bertherand, Ricordi, ecc., si vidde sortire ad un tratto una discreta quantità di marcia, quando, dopo aver superato un abnorme ostacolo in corrispondenza dell'uretra prostatica, si ritirò la siringa; in ambedue i casi il decorso fu acutissimo (6 giorni) e la guarigione avvenne in poco tempo, senza che s'abbia avuto la precauzione di tener a permanenza nell'uretra una siringa allo scopo d'impedire l'entrata dell'orina nella cavità dell' ascesso, e il conseguente infiltramento orinoso. Infine nel 3 caso, offertoci da un giovanotto di 17 anni, ne fu dato osservare una prostatite cronica, che incominciata due mesi prima, quando cioè l'uretrite era in via di guarigione, cedette ben presto a un leggier trattamento antiflogistico e solvente locale, lasciando però come postumo un lieve ingrossamento dell' organo. All' atto della prima visita, l'individuo accusava un dolore ottuso all' ano, sentito specialmente durante la minzione e nella posizione seduta, difficolta di defecare, senso di peso al perineo, e frequente invito a mingere; il getto orinoso era regolare, e mediante l'introduzione del dito nell'ano s'avvertiva un notevole ingrossamento dei due lobi laterali, massime del sinistro; la durezza ed il calore della prostata erano aumentati; infine il catetere giunto alla porzione corrispondente dell'uretra avvertita un leggier ostacolo ed era appena deviato a destra.

Le adeniti in numero di 6 accompagnarono a preferenza le uretriti acute, e, suppurate o no, ebbero un decorso affatto simile a quelle provenienti da una causa qualunque.

Orchiti.

È dell'orchite come delle tegole, che per solito vi cadono sul capo, quando meno le aspettate; e infatti fu precisamente quando la guarigione si credeva prossima, quando lo scolo uretrale era limitato a ben poca cosa, che il testicolo ammalava più di sovente senza causa occasionale apparente. Di questo fatto, che fu già osservato da tutti i sifilografi e che è ben dimostrato da una tabella di Castelnau (da cui appare che il massimo numero d' orchiti si sviluppò oltre la 5ª settimana dal principio dell'uretrite), si volle dare la spiegazione, ricordando che più l'uretrite è antica, più la malattia s' avanza verso le regioni profonde, da cui poi per continuità di tessuto arriva al testicolo. Mi sembra che a tale ragionamento si possa opporre la seguente domanda: perchè mò uretriti acutissime e che avevano fin dal principio interessata tutta lunghezza del canale (come lo prova il frequentissimo bisogno d'orinare) non furono susseguite da orchite se non quando la malattia era entrata nel secondo periodo? Ad ogni modo il fatto sta, e le storie dei nostri ammalati, se non bastassero le osservazioni già fatte in proposito, son là per provarlo viemmeglio.

Non così posso dire della maggior frequenza dell' orchite piuttosto da un lato che dall' altro; alla disparità d'opinioni emesse su tale argomento, a dir vero poco importante, da Desruelles, Gaussail, Curling, Ricordi (1), ecc., in favore del destro, da Ricord, Bumstead, Sigmund, Castelnau, Aubry ecc., in favore del sinistro, posso aggiungere anche il risultato della nostra statistica, dalla quale appare che su 383 orchiti, 191 erano a destra e 192 a sinistra, differenza invero troppo piccola per stabilire una preferenza per un lato in confrontro dell'altro.

Le orchiti doppie in confronto delle unilaterali s'osservarono nella proporzione di 1 sopra I4, e qui pure mi sia permesso il domandare perchè mai, ammesso, come lo è generalmente, che tale complicazione avvenga per estensione del

(1) « Rendiconto dei sifilitici curati nell' ospitale maggiore di Milano. » « Annali Universali di Medicina. » Marzo 1863.

processo infiammatorio (1) e non già per simpatia, nè per metastasi, perchè mai, dico, l' orchite doppia è si rara in confronto delle altre, mentre l'estremità uretrali dei condotti eiaculatori sono vicinissime l'una all' altra, e quindi esposte ad essere invase contemporaneamente dall'avanzarsi della malattia?

Complicazione molto frequente dell' uretrite (1 su 4) non la viddi mai spesseggiare maggiormente nell'autunno come voleva Noél, nè riconoscere per causa l'imbarazzo gastrico come dice Rodet, nè affettare a preferenza quelli che non portavano il sospensorio, benchè però se ne raccomandasse sempre l'uso, nè gli affetti da varicocele come voleva Hardy, nè quelli che avevano fatta una precedente cura coi balsamici o colle iniezioni fossero pure di nitrato d'argento, nè infine essere in rapporto diretto colla acuità della malattia.

Lo scolo diminuiva sempre all'insorgere dell'orchite, a tal segno che spesso gli ammalati lo ritenevano scomparso affatto, e all'atto della visita era impossibile il riscontrarne l'esistenza; avvertiti però di osservare ben bene al mattino appena svegliati, poterono sempre constatarne la presenza per quanto in minima quantità; ed è forse per aver trascurata (2) questa precauzione che alcuni autori, pochi è vero, ammisero la possibilità della malattia in quistione anche dopo un certo tempo dalla guarigione dell' uretrite; a meno che si voglia ritenere come sufficiente a produrre l'orchite quel postumo non infrequente dell' uretrite, caratterizzato da un senso di calore, di cociore, di bruciore sentito alla regione profonda, e che è dovuto senza dubbio ad uno stato leggermente irritativo della parte.

(1) Dice Hardy che benchè di solito si osservino nel dotto deferente alterazioni di consistenza, di volume, di sensibilità, pure se anche sono poco accennate o fanno difetto, ciò si deve attribuire alla mancanza del substrato necessario alla formazione d'un ingorgo considerevole e al ricetto dei prodotti infiammatorii, ed anche all' ostacolo che il tessuto fibroso e stipato del dotto pone alla distensione eccentrica della mucosa.

(2) È sottinteso che qui intendo parlare d'ammalati curati nelle ambulanze, e su cui quindi non è possibile, da parte del medico, un attento esame in ogni momento della giornata.

Ad eccezione d'un solo caso, in cui la malattia datava da 4 mesi, e ambo i testicoli avevano raggiunto un notevole volume, non scompagnato da una leggier dolentatura, il decorso fu sempre acuto, e talvolta anzi acutissimo, con accompagnamento di reazione generale e di partecipazione al processo anche della cute scrotale. A rendere viepiù dolente lo stadio acuto s'osservò per 24 volte l'idrocele della vaginale, che taluni vogliono accompagni sempre l'orchite, e a cui anzi qualcuno attribuì tanta importanza da crearne un'entità morbosa, come fece Rochoux, pel quale la vaginalite sarebbe la principale e costante lesione dell'epididimite. Certamente che mancano dati positivi tratti dall'anatomia patologica, per non ammettere tale asserzione, ma è pur certo che nella gran maggioranza delle epididimiti, i sintomi necessari per farla accettare in tutta la sua ampiezza, mancano affatto. Comunque sia, ricorderò che il dolore che in maggior o minor grado l'accompagnava sempre, e che riconosceva per causa la compressione esercitata dal versamento sieroso o sul corpo del testicolo o piuttosto sui vasi efferenti del medesimo come voleva Robert, fu talvolta fortissimo, tale da portare una notevole sovreccitazione mentale, mai però nè il vomito nè altri disturbi congeneri.

Mi son sempre servito sinora, parlando delle affezioni degli organi contenuti nello scroto, della parola orchite, anzichè della epididimite, come vuole Bumstead; se ciò ho fatto, fu solo perchè la prima mi parve più usitata, e non perchè io volessi con questo dire che il testicolo fosse sempre o almeno a preferenza ammalato; colgo anzi appunto quest'occasione per dire che lo fu invece ben di rado (1 su 15) e anche allora accompagnato o a meglio dire preceduto sempre dall'epididimite.

L'idrocele acuto s'accompagnò molto più di frequente all'epididimite anzichè all'orchite; la spiegazione che di questo fatto dà il Gendrin nella sua Storia anatomica delle infiammazioni essendo la più accetta fin'ora, credo meriti d'essere riferita, tanto più ch'essa è in pieno accordo con quanto ci insegna l'osservazione clinica in casi consimili; egli dice che il tessuto cellulare sotto-sieroso, partecipando sempre alle infiammazioni delle membrane sierose, trasmette questa an-

che agli organi, nei quali penetra, rispettando invece quelli la cui struttura è diversa dalla propria benchè vicini; nel caso nostro il tessuto cellulare sotto-vaginale pressochè continuo con quello dell' epididimo vi porta facilmente il processo infiammatorio, mentre il dilimo, ricoperto dall' albuginea, ne rimane illeso. Questo ragionamento potrebbe valere anche pei casi in cui troviamo la vaginale affetta in un' epoca posteriore alla comparsa dell'epididimite e in cui il testicolo si mantiene sano.

A differenza di quanto pratica Pellizzari in condizioni analoghe alle nostre non solo per le orchiti, ma anco per le cistiti, fimosi, parafimosi, adeniti, stringimenti uretrali, ecc., nessuno degli ammalati d'orchite fu inviato all'Ospitale, avendoci l'esperienza provato che con un sistema di cura adatto, la malattia oltrechè permette benissimo al paziente di recarsi giornalmente all'ambulanza, guarisce anche in sì breve tempo da tornare affatto inutile un simile provvedimento; e notisi che s'ebbero a curare tra le altre anche orchiti doppie a decorso acutissimo, in individui che dopo la seconda o terza visita, stretti dal bisogno, riprendevano il lavoro.

Se frequenti volte vedemmo l'idrocele acuto, l' inversione anteriore del testicolo (riconoscibile, come dice Royet, nel caso che il processo abbia invaso tutti gli organi scrotali, alla non mobilità della cute anteriormente, ed all' essere il condotto deferente al davanti e non al di dietro degli altri vasi che costituiscono il cordone), e una sol volta la funicolite, non si vidlero mai in cambio nè l'idrocele cronico come postumo dell'acuto (1), nè l'epididimite a bascule di Ricord, nè l'intrainguinale, nè l'infiammazione delle vescicole seminali, nè le ejaculazioni involontarie, complicazioni queste che benchè ammesse, pure vengono dagli autori dichiarate rarissime.

Il rimedio ch'io non esito a dichiarare primo su tutti gli altri, e che appunto pei suoi meriti venne quasi sempre pre-

(1) Forse perchè s' aveva l' abitudine d'evacuare prontamente quest' ultimo e di applicare subito dopo un grosso strato di collodion.

ferito, si è il collodion. Combattuto al suo apparire da eminenti individualità francesi, i suoi sostenitori non si scoraggiarono per questo, e a forza di persistere e rendere di pubblica ragione i buoni effetti da esso ottenuti, riescirono a persuadere il pubblico medico che, se non s'era trovato il rimedio unico e costante dell'orchite, se n'era però trovato uno eccellente, che applicato colle dovute cautele e nei casi indicati, non falliva mai allo scopo, senza che s' avessero a lamentare gli inconvenienti degli altri metodi.

Siccome le modalità dell'applicazione sono importantissime, ed è forse all'averle trascurate che si devono attribuire, come dice Scarenzio, i cattivi risultati avutisi dai suoi detrattori, tra cui anche il nostro Pellizzari, così credo opportuno qui riferirle. Avanti tutto non fare mai l'operazione alla sera perchè la sua accensione, in grazie dell' etere che entra a comporlo, renderebbe inutile qualsiasi altra precauzione; non badare menomamente se v' è o no arrossamento della cute, giacchè è provato che anche questo scompare ben presto col collodion, così come accade nelle risipole; non servirsene mai quando vi fu previa applicazione di cataplasmi, perchè il rammollimento e la macerazione dell' epidermide, causerebbe un vivissimo dolore; mescolarlo sempre con olio di ricino nella proporzione del 3 per 100 affine di renderlo più elastico, e impedire che aderisca troppo tenacemente alla cute; togliere i peli colla forbice e non col rasoio, perchè quest'ultimo causa facilmente decorticazioni, e tanto meno poi come propose qualcuno, coll'accendere l'alcool di cui si sia bagnata la parte; il collodion deve essere d'una densità alquanto maggiore di quella d'un siroppo, e più precisamente a 54° dell'areometro di Baumé (1), non minore perchè una eccessiva quantità d'etere ne rende l'applicazione più dolorosa, e più lunga dovendosi ripetere l'operazione più volte, affine d'ottenere una pellicola dello spessore voluto, non maggiore perchè lo strato che ne risulta, oltre al non essere uniforme in spessore, riesce sempre troppo grosso a detrimento dell' elasticità voluta. A

(1) Scala pei liquidi più leggieri dell'acqua = 76,8 dell'areometro centesimale.

mezzo d'un pennello fatto con filaticcio regolato, impiantato su d'un bastoncino, lo si distenda su *tutta* la superfice scrotale, qualunque sia il testicolo affetto, perchè in caso contrario la parte scoperta fa ernia, ciò che, oltre al causare un inutile dolore, rende meno completa la compressione; prolungarne l'applicazione all'inguine dal lato affetto, anche se non è interessato il cordone, al solo scopo di formarne un eccellente sospensorio; non si cessi dall'operazione se la pellicola opalina, che va formandosi, non ha raggiunto lo spessore di 1 millimetro circa; e se ne ripeta l'applicazione ogni 24 ore fino a che il dolore è scomparso, lasciando sempre in posto lo strato antecedente, e ciò allo scopo d'evitare depidermidazioni o ragadi. Quando infine lo si vuol levare, anzichè ricorrere ad agenti chimici, che Bonnière crede indispensabili, se ne stira un lembo colla sinistra mentre colla destra munita di forbice si tagliano i peli che lo trattengono.

Fu seguendo queste norme e senza badare menomamente se s'aveva a fare con un' epididimite o con un'orchite parenchimatosa (1), che s'ottennero i più splendidi successi, sempre scompagnati da quei tanti inconvenienti di cui tengono parola Ricord, Velpeau, Robert, Puche, Venot, Pellizzari, Bonnière, ecc. In via ordinaria abbisognavano 3 applicazioni, ripetute ogni 24 ore, scorso il qual tempo il dolore era cessato completamente; allora, levata coll'anzidetto mezzo la scatola collodica e messovi al suo posto un sospensorio di tela, si passava alla medicazione con unguento cinereo e estratto di cicuta a parti eguali, coadiuvato nei casi gravi e ostinati dall'uso interno dell'ioduro di potassio, allo scopo di far scomparire quel nocciolo duro e indolente che resta sempre come postumo, e che il collodion (come dice Ricordi, in opposizione su questo solo punto col Lossetti), è impotente a togliere.

(1) Dice lo Scarenzio di non aver mai avuto il corraggio d'adoperarlo nelle orchiti gravi e flemmonose, nelle quali il parenchima glandolare è compromesso; per mio conto, fondandomi solamente, è vero, sulla esperienza, posso assicurare che non v'è nulla a temere, e che non s' ebbe mai a lamentare un inconveniente qualsiasi.

V'è un solo caso in cui il rimedio in discorso è costantemente dannoso o per lo meno di nessuna efficacia, ed è quando la malattia è complicata da idrocele acuto della vaginale; in allora bisogna far precedere l'evacuazione del liquido; che se il collodion fosse già applicato, diagnosticato il versamento anche col solo sintomo della persistenza o dell' aumento del dolore, si toglie il tutto, si fa la puntura e si rinnova il collodion tanto allo scopo di guarire l'orchite come per impedire la riproduzione del versamento. Quelli poi che desiderassero sapere perchè la compressione esercitata dal collodion o dalle striscie di cerotto abbia un effetto sì diverso da quella esercitata dall'idrocele, non hanno che a leggere la Memoria del dott. Ricordi « Del collodion considerato come il miglior mezzo terapeutico nella cura dell'orchite blennorragica » (Milano 1863), là dove parla dei buoni risultati che dà l' operazione del Vidal in confronto di quelli che s'hanno dall'applicazione del collodion.

Nella Rivista sifilografica del dott. Scarenzio (Annali Universali di Medicina, gennaio 1864) vedo spese molte parole a proposito della vantata necessità di incominciare, come dice Bonnafont, l' applicazione del collodion alla radice del pene per impedire che la coartazione della parte inferiore dello scroto abbia a spingere violentemente il testicolo contro l'anello inguinale, ed essere così causa di forti dolori, sottraendolo inoltre in parte all' azione compressiva; è vero ch' io viddi d' ordinario incominciare l' operazione dalla parte alta dello scroto, ma ciò fu solamente perchè era questo il modo più comodo, più naturale, e direi quasi, istintivo, e anche perchè le inevitabili sgocciolature non potevano così scendere fino all' ano e causarvi un bruciore non indifferente. D' altronde lo scroto viene tutto ricoperto in così breve tempo che mi pare impossibile, nel caso si cominciasse anche dal basso o da un lato, possa esso coartarsi sì rapidamente da produrre l'inconveniente citato; ad ogni modo io non ebbi mai occasione d' osservarlo, e si noti che l' operazione era di solito affidata ad un inserviente, certo non compreso dell'importanza di tale precauzione.

Il dolore causato dal collodion, oltre al scomparire com-

pletamente nello spazio d' una mezz'ora circa, non fu mai sì forte da costringere gli ammalati a rifiutarsi a nuove applicazioni, e nemmeno s'osservarono le screpolature dell'involucro e lo strozzamento della parte erniosa fuoruscita attraverso le medesime; a questi inconvenienti, di cui il Pelizzari fa gran caso, si rimedia benissimo coll' ungere la cute d'olio, col non applicarlo mai dopo i cataplasmi, e infine coll' adoperare un collodion ricinato e della voluta densità. Siccome il succitato sifilografo non fa menzione di queste precauzioni, così è lecito supporre, come dice Scarenzio, che la loro dimenticanza sia stata la principale causa del suo giudizio sì severo.

Mi permetto poi di far osservare che adottando il sistema di non togliere lo strato collodico già esistente quando si vuol fare una seconda od una terza applicazione, si ha il grande vantaggio di non causare nè ragadi, nè screpolature e quel che più importa, di poterle praticare senza dolore di sorta; giacchè se il nuovo liquido non può arrivare fino alla cute, difesa com'è dal vecchio strato, basta però a rammollirlo quanto è necessario per far sì che s' adatti al diminuito volume dello scroto. Del resto non mancarono numerosi esempi di individui, nei quali, benchè si fosse ommessa, come di solito, l' unzione dello scroto coll' olio, il bruciore era sì poca cosa da venire dichiarato dagli stessi pazienti più che tollerabile, e nemmeno meritevole d' un tal nome.

L'orchite curata in tal modo, sia essa limitata all' epididimo o estesa alla vera ghiandola, permette agli ammalati d' attendere ai loro lavori ordinarii, trascorsa appena qualche giornata dopo la prima applicazione, e qualche volta anche subito dopo; vantaggio invero non indifferente quando si pensa che la maggior parte d' essi apparteneva al ceto operaio, pel quale, come già dissi, la cessazione del lavoro è sinonimo di fame.

A provare viemeglio che la compressione esercitata dal collodion, checchè ne dicano i suoi detrattori, non deve essere messa completamente da parte, mi pare possa servire il confronto dei risultati che s' hanno nella cura delle funicoliti (isolate o no) con quelli che s'hanno nella cura delle orchiti. Anche in quelle, prima di ricorrere ad altri mezzi, si tentò

sempre la spalmatura collodica; ma si dovette pur sempre abbandonarla per sostituirvi il metodo antiflogistico, per poco che la malattia avesse una certa gravità; e nessuno, cred'io, vorrà negare al rimedio in quistione, adoperato in questi casi, la virtù perfrigerante ed isolante (1), che generalmente gli viene accordata nella cura delle orchiti, mentre colla logica e coi fatti alla mano chiunque è obbligato a convenire sulla inefficacia della compressione, che per la speciale posizione del funicolo, non può che agire da un sol lato.

Dopo quanto ho detto, torna quasi inutile l'assicurare che se qualche volta (e solo quando v'era stata una previa applicazione di cataplasmi), s'ebbe ricorso al ghiaccio, tanto raccomandato dal Diday, o all'acqua di Saturno, non furono mai esperiti i tanti altri metodi che si proposero e si vanno tuttora proponendo per la cura dell'orchite, metodi tutti ai quali si può rimproverare o la poca efficacia, o la poca tollerabilità, o conseguenze più o meno seccanti, o la lunghezza del tempo necessario per la loro applicazione, e a quasi tutti poi la necessità del riposo assoluto, come infatti risulta dalle relative descrizioni, nelle quali il decubito a letto è considerato come un *sine qua non*. E per non citarne che alcuni ricorderò la compressione colle liste di cerotto (Fricke), i bagnoli d'acqua fredda semplice o saturnina (Timermans), il salasso generale o locale, i cataplasmi di foglie di tabacco, le unzioni d'unguento cinereo, il tartaro stibiato ad alte dosi (Curling), le mouchetures (Velpeau), il cloroformio (Buisson), i vescicanti volanti, il suspensorio nitrico (Chassignac), il caldo o freddo alternati (Nunn), la colleina (Bouniere), l'infusione di foglie di digitale (Besnier), le frizioni stibiate (Jsaac), le lozioni di nitrato d'argento (Girard), lo sbrigliamento dell'albuginea (Vidal), le correnti elettrico-continue e costanti (Cherous), e infine la puntura della vaginale (Velpeau).

(1) Con questa parola i dottori Scarenzio e Ricordi intendono quella speciale ragione, in forza della quale, soppressa l'azione della cute, e isolata questa dagli agenti esterni, si desta una maggior attività nelle parti ammalate, d'onde un più facile assorbimento della linfa effusa nelle maglie del tessuto speciale dell'organo.

Una sol volta si tentò l'elettricità a corrente continua e costante (Cherous), ma il poco vantaggio avutone, la lunghezza dell'operazione, la sua complicazione, e più che tutto la profonda escara formatasi in corrispondenza del polo negativo, la fecero immediatamente abbandonare.

Ho detto qui sopra che non s'esperì mai la puntura della vaginale; con questo ho inteso dire solamente che non la fu mai adottata come metodo di cura a sè, come vuole Velpeau, mentre invece essa venne sempre praticata quando un dolore più o meno forte, talvolta esteso lungo il cordone, accompagnato da una rotondità speciale dello scroto, e da una marcata fluttuazione, facevano diagnosticare non indubbiamente un versamento sieroso più o meno abbondante.

In questi soli casi la puntura si mostrò rimedio utilissimo, eroico come lo chiama il Cullerier, e non si esitò mai a praticarla qualunque fosse l'intensità della infiammazione testicolare, certi, come il fatto lo dimostrò sempre, che il dolore sarebbe scomparso immediatamente; mentre invece non si capisce come lo strozzamento d'un organo, che raggiunge qualche volta la grossezza d'un uovo di gallina, possa essere tolto dalla piccola incisione che Velpeau consiglia doversi sempre fare, anche quando non v'è versamento.

L'atto operativo veniva eseguito a ammalato in piedi, tendendo lo scroto colla mano sinistra posta al di dietro ed in alto, e attraversando con una lancetta la cute fino a pungere la vaginale nella sua parte anteriore-superiore ove d'ordinario la fluttuazione è più marcata; l'istromento veniva mantenuto in posto fino alla totale evacuazione del liquido, ed a facilitarne l'uscita s'aveva l'avvertenza di imprimere alla lancetta un legger movimento di rotazione sul proprio asse affine di dilatare la ferita.

La suppurazione, come esito d'orchite blennorragica, considerata generalmente come affatto eccezionale, fu infatti da noi riscontrata solo 3 volte e sempre alla coda dell'epididimo; gli individui che ne erano affetti non lasciavano menomamente sospettare una tendenza alla tubercolosi; anzi nella loro cedola trovo segnato: costituzione robusta. La guarigione avvenne sempre spontaneamente e in breve tempo.

Così dicasi dell' oscheite osservata una sol volta con terminazione d'ascesso in un individuo che, affetto da grave epididimite, presentava fin dal principio un notevole arrossamento della cute scrotale.

Per terminare l' argomento non mi resta a dire che la presenza dell' orchite, fosse essa acutissima, non controindicò mai l' uso dei balsamici, perchè niente affatto persuasi dell'origine metastatica della malattia; e tanto meno poi si praticarono injezioni o cateterismi allo scopo di suscitare un' irritazione uretrale, e richiamare quindi, com'è speranza di pochi, la malattia alla sede primitiva.

Cistiti.

Dice Bumstead nel suo Trattato delle malattie veneree che la cistite blennorragica, sia essa del collo o del corpo, è meno frequente della prostatite; la nostra statistica darebbe invece risultati ben differenti, e ciò in pieno accordo con quanto dicono la maggior parte degli Autori; infatti se la prima s'osservò 81 volte, dell'altra, come dissi più sopra, non viddi che 3 soli esempi.

Limitata in via ordinaria al collo (56 su 81), la viddi riconoscere quasi sempre per causa l'estendersi spontaneo della infiammazione uretrale dalle parti anteriori alle parti profonde, e non già il contagio diretto, che molti, ed il Krauss in special modo, vorrebbero ne fosse la causa più frequente, spiegandola col muco-pus blennorragico spinto in vescica dalle injezioni. Se questo fosse, io davvero non saprei spiegare il perchè tal malattia sia stata molto più frequente in quelli che facevano semplicemente una cura interna balsamica, anzi chè negli altri, e meno ancora poi perchè si sia manifestata il massimo numero di volte in individui che non avevano mai fatto nessuna cura o che per lo meno l' avevano abbandonata da molto tempo.

Un' altra causa frequente di cistite, limitata in questi casi al solo collo, fu l'uso eccessivo di bevande più o meno diuretiche, che ancora in oggi molti medici consigliano nella cura delle uretriti acute; e così dicasi dell'abuso di bevande

alcooliche, o del cateterismo che qualche ipocondriaco imponeva a sè stesso credendosi affetto da stringimento uretrale.

La sintomatologia non presentò mai alcunchè di straordinario, a meno che non si voglia considerare come tale l' invito a mingere ogni 10 minuti circa, come s' osservò in più ammalati. Benchè abbia presentato molte volte un decorso acutissimo, pure non giunse mai a tal punto da portare una completa iscuria, per cui fu sempre possibile risparmiare una operazione, che se non è affatto innocua nella gran maggioranza dei casi, in molti però non è scompagnata da un violento dolore e spesso da un sensibile aumento dei fenemeni infiammatorii, vò dire la siringazione forzata.

Circa la cura, dirò avanti tutto che se il copaive e i balsamici in genere avessero sulla cistite del collo quell'azione sì benefica che il Rollet riconobbe in essi, al punto da consigliare la pozione di Chopart come l' unico e sovrano rimedio, noi avremmo osservata ben raramente una simile complicazione; giacchè, come dissi più sopra, tale era appunto il sistema di cura generalmente adottato nella cura delle uretriti; mentre invece su 53 casi, almeno la metà si verificarono in individui soggetti da più o meno tempo a tale trattamento.

Si prescrisse invece, contemporaneamente alla momentanea sospensione di qualsiasi altra medicina tanto interna che esterna, la canfora alla dose d' 1 grammo al giorno coll' aggiunta di pochi centigrammi d' oppio, coadiuvandola nei casi gravi con semicupii tiepidi e col riposo; dopo 24 o 48 ore al più l'ammalato era già notevolmente migliorato, e in capo a 5 o 6 giorni la guarigione era completa. Torna inutile il dire che in simili contingenze si raccomandava con maggior insistenza del solito, l' astensione dall' uso della birra, dagli asparagi, e dalle bevande copiose in genere.

Se l' olio volatile concreto (Trosseaux) del Laurus Champhora non falliva mai allo scopo nella cistite limitata al collo, in quella invece che interessava anche il corpo del viscere tornò sempre necessario aggiungervi anche la terebentina alla dose d' un grammo o due nei casi leggeri, oppure sostituirlo col nitrato d'argento o percloruro di ferro sotto forma d'injezioni intravescicali nei casi gravi, poco importava se acuti o cro-

nici. Sì l'una che l'altra però di queste medicazioni tornarono spesso inefficaci di fronte al gran nemico dall'ammalato povero, e che già più volte ebbi a ricordare, vo'dire il bisogno del lavoro; mai come in simil malattia si constatò la necessità del riposo; mai s'arrivava sì bene ad indovinare se l'ammalato aveva o no lavorato nella giornata antecedente dal solo esame delle orine, e se in qualche raro caso i disturbi persistettero per mesi e mesi in onta a un trattamento energico e svariato, si potè pur sempre constatare persistente anche la causa anzidetta.

La terebentina veniva somministrata o così come si trova in commercio, solidificata coll'aggiunta d'una polvere inerte, o sotto forma di capsule, contenenti ciascuna 1 grammo d'olio essenziale; specialmente sotto quest'ultima forma non diede mai origine a disturbi delle vie gastriche e mancò quasi mai allo scopo.

Le injezioni intravescicali di nitrato d'argento o di percloruro di ferro (1), riservate, come dissi più sopra, pei casi gravi, cioè con abbondante secrezione di muco, o di muco-pus, gravi disturbi della sensibilità locale, ed anche se complicati da abbondante ematuria, diedero pur esse eccellenti risultati; ed è ad augurarsi a tutto vantaggio degli ammalati che il loro uso s'estenda molto più che non lo sia oggigiorno, essendo esse affatto innocenti, e ben lontane dall'avere quelle tristi conseguenze, che ancor paventano gran parte dei medici.

Fatta precedere la siringazione al doppio scopo e di mettere allo scoperto tutta la superficie della mucosa, e di impedire che la presenza dell'orina abbia ad alterare e rendere quindi inerte il liquido da injettarsi, si spingeva in vescica a mezzo d'un pero di gomma elastica innestato su una siringa d'egual natura e fenestrata, 30 grammi circa di soluzione di nitrato d'argento nella proporzione di 3 su 100 d'acqua. Questa dose sembrerà eccessiva a molti; ma se tale infatti risulta in confronto a quelle indicate da tutti gli Autori, non

(1) Quest'ultimo nella proporzione di 8 grammi di soluzione officinale su 100 d'acqua.

è men vero ch' essa nelle mani del dott. Ricordi non diede mai altro che eccellenti risultati. Si noti che la superficie interna della vescica è sempre umettata d'orina, per cui, grazie all'istantanea formazione del cloruro d'argento, essa superficie non risente, in tutta la loro forza e pienezza, le virtù caustiche più o meno pronunciate del liquido injettato. Un istantaneo e pressante bisogno d' orinare, un discreto bruciore sentito per qualche ora dopo l' operazione, qualche goccia di sangue al primo mingere, erano i soli sintomi incomodi, a cui però facevano vantaggioso contrasto 48 ore dopo circa una diminuzione notevole del muco pus, talvolta abbondantissimo, e una cessazione quasi completa di tutti gli altri disturbi concomitanti; se non bastava una prima injezione, la si ripeteva, trascorsa almeno 48 ore; non ne abbisognarono mai più di tre. L' istromento come ben si vede era semplicissimo e questo fu appunto il motivo della preferenza accordatagli in confronto d' altri o complicati, o costosi. A coadiuvare poi la medicazione locale, segnatamente quando la malattia era d' antica data, si trovava opportuno e utilissimo l' uso della terebentina continuato per molto tempo.

Consigliano molti allo scopo di impedire la cauterizzazione troppo prolungata che l'eccesso di soluzione non mancherebbe di fare a danno del basso fondo della vescica, l'uso d'una siringa a doppia corrente, oppure un' injezione successiva di soluzione di cloruro di sodio; se la prima di queste precauzioni venne sola adottata qualche volta, lo fu piuttosto allo scopo di praticare un'irrigazione continuata per un certo tempo anzichè per la tema del succitato inconveniente; giacchè in via ordinaria e specialmente quando l' ammalato è in posizione orizzontale, la siringazione non vuota completamente la vescica, dimodochè lo spazio che verrebbe offeso dall' eccesso di soluzione è precisamente quello occupato dall'orina che resta in cavità.

Assieme alla scomparsa del muco-pus, viddi sempre cessare anche la poca emorragia che talvolta veniva ad aggravare la malattia e che più facilmente si riscontrava quando il processo era limitato al collo del viscere, appunto perchè è in tali casi che predominano le contrazioni violente dello

sfintere e che s'avvera quindi la rottura di qualche vasellino in grembo alla mucosa turgida e irrorata di sangue più che d'ordinario. S'ebbe ricorso in simili ammalati anche alla cauterizzazione del collo eseguita sia col portacaustico del Lallemand, o di Merçier; quest'ultimo venne quasi sempre preferito perchè dà all' operatore la certezza matematica che la cauterizzazione resta limitata alla sola parte affetta. Per ottenere ciò bastava, a istromento introdotto chiuso in vescica, abbassarne il padiglione al punto da portarlo fra le gambe dell'ammalato, e stirarlo in basso in modo da uncinare, direi quasi, lo sfintere; con questa manovra, ineseguibile col Lallemand perchè mancante del becco, la fessura che sta sulla parte retta dell' istromento veniva immancabilmente a trovarsi all' altezza del collo della vescica; per cui allora non s' aveva che a mettere allo scoperto il caustico e far girare sul proprio asse tutto l' istromento.

La cistite estesa al corpo del viscere, viddi durare mesi e mesi senza che gli ammalati si lamentassero di seri disturbi, e se alcuni richiedevano l'opera del medico, lo facevano solo perchè avvertiti della malattia dalla presenza del muco-pus nelle orine; mentre in altri viddi persistere per egual lasso di tempo i fenomeni d'una cistite del collo senza che il resto del viscere ne fosse invaso. Tanto nell'uno che nell'altro caso la malattia si mostrava per lunga pezza ribelle a qualsiasi trattamento; abbenchè si esperissero, alternandoli fra di loro, oltre i succitati rimedi, anche l'uva orsina, l'acetato di potassa i balsamici, l'acqua di catrame; quest'ultima tanto per la via della bocca che per injezione; nei casi poi non infrequenti in cui la malattia era sostenuta da stringimento uretrale, si pensava prima a guarire questo.

L'enuresi come postumo di cistite, osservata una sol volta e giudicata riconoscere come causa una irritabilità abnorme del collo della vescica anzichè una paresi dello stesso, fu ben presto guarita coll' uso interno della canfora, benchè datasse da 3 mesi, cioè dall' epoca della cessazione dello scolo.

Stringimenti uretrali da blennorragia.

Come appare anche dalla tavola che dà Thompson nella sua Anatomia e Terapia degli stringimenti uretrali, la blennorragia ne fu la causa più frequente senza confronto con tutte le altre, essendosi osservato sul numero totale di 72 soli 2 per altre cause e più precisamente per lesioni traumatiche del perineo.

Più frequenti come seguito della forma a lunga durata anzichè della forma acuta, ebbero sede in qualunque punto dell'uretra, ma a preferenza alla regione bulbosa, comechè più provvista di vasi e quindi più abbondante il conseguente versamento plastico-fibrinoso; in ordine di frequenza vi tennero dietro la retta, la membranosa e da ultimo la bulbosa e la retta contemporaneamente.

I stringimenti causati da rottura dell'uretra ebbero sempre sede alla regione cavernosa, e questo si spiega facilmente perchè essa avviene d'ordinario a mezzo d'un pugno che il paziente, stanco di erezioni oltremodo dolorose, dà alla porzione anteriore del pene, appoggiato colla sua superficie inferiore allo spigolo d'un mobile qualunque. In questo caso la forma dello stringimento fu sempre anulare, e la sua presenza era facilmente constatabile facendo scorrere il dito lungo il corpo cavernoso mediano, entro cui stava una candeletta; in quelli invece situati più profondamente, la palpazione esercitata al perineo, anche senza l'aiuto della candeletta, faceva talvolta sentire un indurimento più o meno esteso, di forma quasi costantemente olivale e di consistenza talvolta veramente lapidea.

Ritornando alle cause, dirò che non si potè mai constatare esservi stato antecedentemente un uso più o meno prolungato d'injezioni di qualunque natura esse fossero, e gli ammalati stessi interrogati su tal proposito non accennarono mai a tal causa, in onta alla prevenzione molto diffusa nel popolo in sfavore di quelle. E a tal proposito non posso che associarmi completamente alle idee del Bumstead, quando dice che se è vero, ciò che non è ancor dimostrato, che il maggior numero di pazienti di stringimento fecero precedente uso d'in-

jezioni, è pur vero che queste continuano ad essere il metodo di cura prescelto negli scoli; ciò che proverebbe quasi che lo stringimento è consecutivo a quelle blennorragie che non si ponno guarire colle injezioni. Come pure non li osservai consecutivi a ulcero semplice, nè causati dall' indurimento basico d' un ulcero infettante, non essendosi mai, come dissi più sopra, avuto la fortuna di poter riscontrare un ulcero larvato di qualsiasi natura.

Quanto all'epoca della loro comparsa, tornò sempre molto difficile il raccogliere notizie precise in proposito, stantechè gli ammalati, appartenenti tutti alla classe operaia, non badavano tanto pel minuto se il getto orinoso andava o no assottigliandosi, e se la goccetta durava da un tempo più o meno lungo; però, fatte le debite eccezioni e colla dovuta riserva, si può dire che i primi disturbi si manifestarono ordinariamente nei primi 4 o 5 mesi consecutivi allo stabilirsi della goccetta, e che a raggiungere il maximum d' intensità della malattia occorsero in media 3 anni. A titolo di varietà ricorderò che in un caso, in cui la data del principio dello stringimento era certa perchè causata da rottura della corda, il tempo impiegato per raggiungere il maximum (Perèwe N. 1), fu di soli mesi otto; e in un altro, benchè l'uretrite datasse da 20 anni sotto forma di goccetta, pure l'uretra permetteva ancora, benchè stentatamente, l'introduzione della candeletta N. 16, scala Beniquet.

Il sintomo, che d' ordinario spingeva i pazienti in cerca dell'uomo dell' arte, meglio che la sottigliezza del getto, era l'iscuria, che tanto frequentemente viene a complicare la malattia in discorso e che si doveva quasi sempre o al lavoro troppo prolungato, o ad eccessi alcoolici, od all'uso smodato di purganti oleosi o di bevande diuretiche, che si ingollavano per ottenere precisamente lo scopo opposto; in tali casi la congestione del collo vescicale o del tratto d'uretra ammalato e la conseguente iscuria non poteva mancare, e la si vidde infatti tenervi sempre dietro a forma d' accessi, che durarono talvolta tanto da richiedere semicupii tiepidi e più spesso una siringazione.

Altri fra i sintomi che accompagnano gli stringimenti,

viddi ben di rado mancare: lo scolo di solito sotto forma di goccetta, una difficoltà talvolta molto marcata per emettere le orine, l'attorcigliamento o la divisione del getto orinoso, la perdita di poche gocce d'orina quando l'individuo credeva d'aver finito di mingere, l'ipersecrezione dei follicoli, della prostata, delle glandole Meryane, una sensazione speciale, ma molto incomoda, avvertita lungo l'uretra profonda all'atto della defecazione, massime se stentata, e infine, forse più costante di tutti gli altri, la presenza nelle orine d'una certa quantità di muco, che talvolta era sì abbondante da dar loro l'aspetto lattiginoso. Meno frequente degli anzidetti osservai pure la perdita involontaria delle orine, qualche po' di sangue talvolta a piccoli coaguli, tal'altra sciolto, provenienti quindi in quest'ultimo caso dalle pareti della vescica o più in su, e nel primo dalla porzione uretrale situata vicino alla strettura, e infine una puzza ammoniacale delle orine.

Accadde molte volte che tutti o la maggior parte di questi sintomi avessero una gravità che non era niente affatto in proporzione col grado dello stringimento, mentre individui ne quali da qualche anno il canale s'era andato sempre più restringendo fino a permettere appena il passaggio d'una sottilissima candeletta, non si lamentavano d'altro che del dover impiegare molto tempo per orinare, attesa la impossibilità di poterlo fare a getto continuo.

Di questa apparente contraddizione non sempre venne fatto di trovare la causa, e infatti se di frequente la si poteva trovare nel temperamento nervoso ed irritabile, nella vita sregolata, sia per disordini di bocca che di locomozione, nei tentativi di cateterismo eseguiti dagli ammalati stessi con istromenti improprii e con mano poco pratica, tal'altra invece, per quanto vi si impiegasse tempo e pazienza, si dovette accontentarsi d'osservare il fatto e di rimediarvi il meglio che per noi si poteva.

I sintomi generali, dipendenti sia dalle relazioni simpatiche della vescica o annessi con altri organi, sia dalla presenza d'orine in via di putrefazione, sia dall'impedita o stentata secrezione orinosa in seguito a complicazioni affettanti gli ureteri od i reni, non s'osservarono che in minimo grado e mai non meritarono una speciale attenzione.

Se nessun ammalato riferì d' aver osservato erezioni incomplete o deformi, è pur certo però che qualora l' erezione si fosse avverata, non poteva non essere tale, visto il grave ostacolo che l' indurimento circostante alla strettura uretrale, della grossezza perfino d'un uovo di piccione, doveva arrecare alla circolazione sanguigna ed alla regolare distensione dei corpi cavernosi.

Nella proporzione di 5 su 72 potei esservare l'ascesso orinoso e la conseguente fistola, situata ordinariamente allo spazio perineale, e, per quanto si poteva arguire dalla direzione e dalla esplorazione del tragitto fatta all' esterno col dito e all' interno collo specillo, aventi sempre il loro punto di partenza alla porzione d' uretra situata dietro lo stringimento. Spesso però l' ascesso originava non da infiltramento orinoso in seguito a ulcerazioni delle pareti del canale, ma bensì dalla semplice infiammazione dei tessuti periuretrali, dovuta allo stato anormale dell' uretra e quindi ai stiramenti e alle dilatazioni che ne erano le conseguenze; in tali casi l'apertura pronta della vasca marciosa, anche quando la fluttuazione non era ben sentita, impedì sempre che per ulcerazione del corrispondente tratto d' uretra l' ascesso avesse a convertirsi in fistola; una sol volta questa s' era manifestata in corrispondenza della tuberosità ischiatica, e per quanto si sia tentato, non si potè mai precisare per bene se essa comunicava coll'uretra, stretta di molto nella sua porzione bulbosa o col basso fondo della vescica.

Dice Cruveilhier che le stretture dell' uretra costituiscono una malattia *assolutamente incurabile*; questo modo di vedere così assoluto e deciso pecca forse un pò d'esagerazione; stà il fatto però che chi ha avuto campo d'osservarne un discreto numero, e abbia potuto tenerli d' occhio per un certo tempo, si sarà bene spesso convinto che moltissimi stringimenti, per quanto lievi, per quanto perfettamente scomparsi, fino ad aversi nel tratto d' uretra corrispondente una dilatazione maggiore del normale, abbandonati a sè non mancano di riprodursi in uno spazio di tempo assai limitato e che in certi casi non supera i due mesi. Frutto di questa convinzione è il precetto che tutti gli Autori danno e che il

dott. Ricordi eseguì costantemente, di consegnare all'ammalato previamente abituato al necessario maneggio, una candeletta di grossezza eguale all'ultima adoperata, coll'unita raccomandazione di servirsene ogni 15 o 20 giorni; e solo è a lamentarsi che tal precetto sia stato di sovente trascurato per ignoranza o per trascuranza della propria salute, e si sia stati quindi costretti a ricominciare da capo la cura.

Checchè ne dicano lo Smith, l' Jackson, il Wate sostenitori del caustico, l' Holte, l' Hill favorevoli alla dilatazione forzata, il Brunighausen e il Coxe, inventori della dilatazione il primo a mezzo dell' orina, il secondo coll' acqua bollita, il Tripier e il Campos fidenti nella galvano-caustica chimica, un autore caldo amico delle candelette spirali nei casi di stringimenti eccentrici e tortuosi, il Thompson nemico delle candelette rigide, Corradi autore d' un nuovo sistema di divulsione, ecc., i vantaggi ch' io viddi ottenersi colla dilatazione graduata a mezzo di cateteri metallici, furono tali che davvero avrebbero persuaso chicchessia, tanto più che posso assicurare, colle storie dei singoli ammalati alla mano, di non aver mai osservato quei tanti inconvenienti che molti paventano o per lo meno accennano come conseguenze di tal sistema di cura. Certo che nelle mani di individui inesperti s' hanno a temere a tutta ragione e in special modo le false strade, ma è pur certo che affidata a mano sicura e franca la candeletta rigida dà i migliori risultati, ed io ricordo d'aver veduto oltrepassare con tal istromento stringimenti d' antichissima data, che ammettevano a stento il N. 3 della filiera di Galante, e che, a mio modo di vedere non erano certamente superabili nè colle candelette di cera, nè colle minugie, nè coi crini di cavallo tanto raccomandati da Mitscherlik. Saranno, è vero, impossibili con questi mezzi alcuni degli inconvenienti che s'hanno a temere coi primi suesposti e l'introduzione sarà forse meno dolorosa quando il tragitto è tortuoso e le pareti molto inspessite ed indurite; ma sarà pur impossibile che si possa usare su di essi di quella lenta, ma continuata pressione che molte e molte volte è assolutamente indispensabile, grazie alla loro poco solidità o estrema sensibilità per l'umidità e per il calore; come pure sarà impossibile di dar loro la

direzione voluta, tanto necessaria quando s'ha a fare con uno stringimento eccentrico, o complicato da false strade, o non preceduto da quel solito imbuto che serve mirabilmente a bene indirizzare la punta del dilatatore.

Per motivi alquanto diversi, ma altrettanto veri, non si usarono mai quei dilatatori che si raccomandano in grazie della loro estrema tendenza ad assorbire i liquidi e che quindi si ingrossano di molto una volta che sieno introdotti, quali sarebbero la laminaria e l'avorio elastico; oltre all'avere qualcuno degli anzidetti difetti hanno quello capitale di non poterne fare talvolta l'estrazione, perchè la parte posteriore allo stringimento si gonfia tanto da non essere più possibile il far loro attraversare il tratto d' uretra ristretto; salvo poi il caso che sotto le trazioni più o meno forti, necessarie per ritirarle, l' estremità vescicale abbia a rompersi e e cadere quindi in vescica.

Il nostro piccolo armamentario in quanto si riferiva ai stringimenti uretrali constava dei dilatatori di Perèwe (7 numeri), delle candelette di stagno secondo la scala di Beniquet dal N. 14 al 30 (1), d'altre due candelette d'acciaio leggermente olivali alla loro estremità, e rappresentanti il 3 e 4 della filiera di Galante, delle tre candelette olivali di Major, d' una sonda metallica di grossezza comune e portante a 5 centim. della sua estremità vescicale una grossa bolla (19 filiera di Galante), d'una sottile siringa d'argento presentante una piccola finestra a 6 centimetri dalla estremità vescicale, cava in tutta la sua lunghezza tranne che all' estremità anzidetta, ove per il tratto di 5 centimetri, era costituita da un'asticella d' acciaio del N. 4 della filiera di Galante e infine d' alcune candelette di gomma elastica a punta olivale.

Quando si presentava un individuo, in cui s' avesse ragione a sospettare qualche alterazione nel lume del canale in seguito a prolungate e ripetute uretriti, benchè non si accennasse a disturbi locali, si credette sempre opportuno, prima di tentare qualsiasi altra cura, d'esaminare il canale uretrale a mezzo delle siringhe olivali di gomma elastica, ma però

(1) Corrispondenti a numeri identici della filiera di Galante.

preferibilmente colla sonda metallica bulbosa, affine d'assicurarsi se v'erano o no quei leggieri stringimenti che talvolta passano inosservati e sono nullameno la causa d'una goccetta cronica; il bulbo, di cui va provvista la sonda, grazie al suo discreto volume, oltre al vantaggio di far avvertire la presenza e il modo di essere di qualunque stringimento per quanto minimo, aveva pure in confronto delle cilindriche quello di constatare se ne esistevano parecchi, come infatti ne accadde talvolta.

Se poi dall'anamnestico s'aveva diritto di credere all'esistenza d'un grave stringimento, anzichè ricorrere subito a uno stromento sottile, si preferiva sempre incominciare da una sonda di media grossezza, visto che talvolta alcuni ammalati per ignoranza o per ipocondria caricavano le tinte delle loro sofferenze, che talvolta s'aveva a fare solamente con uno spasmo del collo della vescica o ipertrofia di prostata, ecc., e infine perchè distendendo molto il canale, s'evitava il pericolo di incappucciare l'estremità della sonda in una lacuna o piegatura della mucosa. Riuscito inutile un primo tentativo, si ricominciava con altra di minor grossezza fino a che si riusciva nell'intento, certi allora d'aver diagnosticato con esattezza il grado della malattia.

Quest'operazione veniva eseguita colle seguenti modalità: l'ammalato stava per solito in piedi colle spalle appoggiate al muro, se v'era anche la complicazione dell'iscuria, a vece d'un dilatatore ordinario, s'adoperava la sonda-siringa allo scopo di vuotare la vescica nel tempo stesso che si rendeva più facile a mezzo della dilatazione, una successiva minzione; l'istromento veniva lasciato in posto per circa 20 minuti, tranne nei casi di eccessiva irritabilità del canale; non si protraevano di molto i tentati nei casi gravi per la tema d'una iscuria successiva che sarebbe stata certamente tale da obbligare all'uretrotomia esterna o alla puntura vescicale; la dilatazione veniva eseguita a giorni alterni, se a controindicarla non sopraveniva un'eccessiva sensibilità del canale o fenomeni generali; si prescriveva infine di frequente una buona dose chinino allo scopo di prevenire gli accessi a freddo, pur così frequenti dopo simili operazioni, anche quando la nessuna

sortita di sangue e quindi la nessuna lacerazione della mucosa ne faceva certi essere impossibile l'assorbimento orinoso. (S' era forse in tali casi di fronte alla *febbre nervosa* del *Rosa*?)

Con queste precauzioni e sopratutto avendo l' avvertenza di non fare nessuna pressione sull' istromento fino a che la punta non s' era impegnata nello stringimento, il dott. Ricordi riuscì sempre (1) a penetrare in vescica, e se qualche volta dovette impiegare 15 o 20 minuti, e mettere così alla prova la sua pazienza ed abilità, ebbe però sempre il compenso di vedere progredire regolarissimamente e senza incidenti di sorta una cura, che nelle mani di molti ha dato risultati ben diversi.

Non si credette mai conveniente ricorrere nè al cloroformio nè al bromuro di potassio (Griffith), perchè nè il dolore fu mai sì vivo da indicare la nojosa e seccante operazione dell' anestesia, nè s' osservò mai una tale spasmodia nel punto ammalato che non cedesse all'avanzarsi lento e prudente del catetere; nei pochi casi poi in cui la contrazione spasmodica era molto marcata, bastava sempre il sospendere un pochino l'operazione perchè l'ostacolo avesse a cessare da sè in breve tempo.

Siccome il punto più ristretto dell'uretra normale è quasi costantemente in corrispondenza del meato, così accadde spesso di dover ricorrere anche alla dilatazione del medesimo, incidendolo ampiamente a mezzo d'un bistorì bottonuto: ho detto ampiamente perchè la vitalità della parte è tale e tanta che se la s' incide solamente in proporzione del bisogno, si può essere certi che la pronta cicatrizzazione verrà a ristringerla di nuovo, anche in onta alla pratica generalmente adottata di cauterizzare immediatamente la ferita o di tenervi un pezzo di spugna preparata.

(1) E qui mi si perdoni una piccola soddisfazione del mio amor proprio. Anche a me incaricato in questi 7 anni della supplenza al dott. Ricordi, toccò qualche volta di incominciare o continuare la cura di stringimenti uretrali, che ammettevano appena il N. 3 o 4 della filiera di Galante, e pur io ebbi la soddisfazione di entrare sempre in vescica fin dalla prima seduta.

Agendo di tal guisa e colle dovute cautele a seconda delle varie indicazioni, ho sempre veduto un sensibile vantaggio fin dalla prima seduta; e se gli ammalati avevano a lamentarsi d'un aumentato bruciore e di qualche goccia di sangue alla prima minzione, dovevano però sempre confessare che non abbisognavano più dei soliti sforzi per emettere le orine, e che anche il frequente bisogno di mingere erasi fatto meno seccante.

Come ben si vede da quanto ho detto fin qui, il dilatatore più di frequente adoperato e che ha dato i migliori risultati, si fu quello del Perèwe, che ha sui numerosissimi istromenti a tale scopo ideati il vantaggio: 1.° d'una solidità a tutte prove, che permette di poterlo adoperare anche nei casi di stringimenti gravi e a pareti così resistenti da richiedere una certa pressione; 2.° d'una facile introduzione, grazie alla sua forma regolare simile in tutto a quella delle siringhe ordinarie; 3.° d'una dilatazione che si può graduare con tutta la precisione desiderabile a mezzo dei tre mandarini che vanno uniti all'istromento in quistione; 4.° della certezza d'ottenere lo scopo prefisso visto che la sua azione non può essere menomamente controbilanciata dall'elasticità d'alcune sue parti; 5.° di non lacerare affatto la porzione ammalata, perchè la distensione è fatta da due valve convesse e sempre d'un certo diametro trasverso; 6.° di poter limitare l'azione meccanica alla sola parte ammalata, e 7.° infine di esercitare una pressione dell'egual forza su 2[3 almeno della circonferenza dello stringimento.

Questa lunga sequela di vantaggi riuniti nel dilatatore del Perèwe spiega e giustifica abbondantemente, io credo, l'abbandono quasi completo in cui vennero lasciati tanti altri stromenti, che forse migliori di quello sotto il rapporto della semplicità, del minor costo, ecc., non meritavano però d'esser tenuti nell'ugual conto quando s'esaminavano nel loro complesso. E per non parlare che d'un solo, stato, pochi mesi or sono, reputato degno di premio, citerò quello del Corradi, che ideato allo scopo d'ottenere una semplice divulsione, raggiunge invece uno scopo ben diverso, dilata cioè lacerando o a meglio dire incidendo le pareti dello stringimento là dove

viene a premere la corda dell'istromento, essendo questa troppo sottile; o per lo meno esercita solo una pressione lineare, al certo molto meno efficace di quella che si fa sentire su un più ampio spazio; salvo poi i casi in cui essendo il tessuto troppo resistente, essa pressione non riesce menomamente a distenderlo, nè ad inciderlo, e fa aumentare invece la curva dell'estremità vescicale dell'istromento. — Tali almeno furono i risultati ch'io viddi derivare dal suo uso.

Circa poi all' altra candeletta che va unita all' anzidetto dilatatore ad arco del Corradi, davvero che non s'arriva a comprendere in qual modo possa esso impegnarsi in un stringimento grave, quando si pensi al grave ostacolo che vi deve frapporre l'irregolarità del suo calibro in causa della forma sferica delle piccole pallottole graduate che ne rivestono l'estremità vescicale.

Questi inconvenienti ed altri ancora ch'io viddi accompagnare le applicazioni di svariatissimi istromenti, che il dottor Ricordi credette bene mostrarmi a solo titolo di confronto, ne confermarono sempre più nella buona opinione più sopra espressa in favore del dilatatore del Perèwe, e tanto più inquantochè non s' ebbe mai a lamentare nè orchiti, nè flemmoni periuretrali, che pure figurano prime tra le conseguenze della cura dilatatoria coi stromenti metallici.

Occorse però frequenti volte di non potersi servire neppure del primo numero del sullodato dilatatore in causa della gran ristrettezza dello stringimento, e allora si ricorreva alle due sonde d' acciaio più sopra mentovate, colle quali, grazie alla loro esilità, riuscì sempre possibile il penetrare in vescica; non occorre ripetere che con questi stromenti la pazienza e l' abilità dell'operatore erano più che mai messi alla prova.

Quando il lume del canale aveva raggiunto un certo grado di dilatazione, si ricorreva ordinariamente alle candelette del Beniquet, incominciando dal 15 o 16, e preferendo quelle fatte con stagno, anzichè con pachfond, perchè suscettibili di curve diverse a seconda del bisogno; per solito non s' oltrepassava il N. 22.

Con tale sistema, la cura durava in media 30 giorni; termine questo che, se sembra troppo lontano quando si leggono

i brillanti risultati ottenuti con vari metodi dai rispettivi inventori, è pero ammesso tale dalla gran maggioranza che studia ed osserva i fatti senza la cattiva scorta della prevenzione.

A proposito dell' eziologia dei fenomeni che accompagnarono sempre le prime introduzioni dei dilatatori, e che mi parvero quasi in contraddizione fra di loro, trovai più che sufficiente e logica la spiegazione che ne dà Thompson e che qui riferisco; il maggior calibro del getto orinoso subito dopo la prima dilatazione è effetto puramente meccanico; l'assottigliamento che vi succede nelle prime ore, e che talvolta diventa più marcato di prima, è dovuto alla congestione della parte associata o no a spasmo; l' aumento del calibro che vi tien dietro, e che si rende quind'innanzi stabile è effetto del riassorbimento del prodotto organico in causa della compressione.

A completare il quadro di quanto devo dire in fatto di stringimenti, aggiungerò che mentre alcuni d' antica data e molto pronunciati, pure si prestavano molto bene alla dilatazione, e l' effetto era, almeno relativamente, stabile, in altri invece recenti, leggieri, specialmente se anulari, la malattia riacquistava prontamente il grado primitivo, per poco si sospendesse l'uso dei dilatatori; che in alcuni, per quanto tempo durasse la seduta, non s'aveva mai sortita di sangue, mentre in altri l' emorragia si faceva subito e in discreta quantità, appena l'istromento aveva toccata la parte ammalata (che in simili casi doveva essere o ulcerata o fungosa o molto congesta). La cura generale si limitò quasi sempre a qualche purgante e nulla più, non essendosi mai creduta utile la somministrazione d' joduro di potassio allo scopo di sciogliere la materia plastica dello stringimento, come dice d'aver osservato il Thielmann con piccole dosi del detto joduro; non s'estrasse mai il Perèwe prima d' averlo liberato dal mandarino, affine di togliere il pericolo che la mucosa si inzeccasse nel punto d' unione delle due valve; e infine la curva di tutti gli stromenti fu costantemeute minima, e la corda dell'arco d' una lunghezza non maggiore di 3 centimetri.

E a quest'ultimo riguardo dirò che s'è trovata più conveniente questa curva sì minima in confronto di quella gene-

ralmente adottata, perchè è più facile l'imprimere alla sonda la direzione necessaria, essendochè la punta è quasi sulla stessa linea dell'asta dell'istromento, mentre invece con quelle a curvatura molto pronunciata accade che la pressione esercitata sul padiglione anzichè concentrarsi tutta sull'altra estremità, si fa sentire in gran parte nel punto della massima curvatura, per cui l'istromento eseguisce in corrispondenza d'essa curvatura dei movimenti laterali che non fanno al certo avanzare l'istromento. S'aggiunga poi che per poco lo stringimento sia situato profondamente, è incomodo e non facile il mantenere, durante i tentativi di introduzione, l'asse dell'estremità d'una sonda a curva molto marcata nella stessa direzione dell'asse dello stringimento.

Due soli furono i casi in cui fu giocoforza ricorrere all'uretrotomia interna; l'indicazione la si trovò in uno di questi situato alla regione bulbosa, nella antica data della malattia (13 anni), nella gravezza dello stringimento superabile a stento col 1 Perèwe, nella sua lunghezza (2 centim.), nel grave indurimento circostante esteso tutto il perineo, e infine nella presenza d'una fistola orinosa di data recente, e che importava quindi di guarire il più presto possibile prima che il canale per il continuato passaggio dell'orina avesse a diventare calloso. Nel secondo caso situato a 8 centim. dal meato, benchè il lume dell'uretra non fosse di molto ristretto, e l'irritabilità della medesima fosse poco pronunciata, pure si credette util cosa passare all'incisione interna, visto che in onta a una discreta dilatabilità, s'aveva molta tendenza alla recidiva; è questo un fatto che molti autori notano essere più frequente quando la malattia ha sede nella porzione anteriore che non nella profonda.

Il dott. Ricordi in questi due casi impiegò il suo uretrostenotomo, e sulle sue buone doti in confronto a tanti altri, lascio giudice il cav. Pertusio, che presentando il nuovo istromento alla R. Accademia di Torino chiudeva la annessa relazione colle seguenti parole: « Esso è di sufficientemente fa-
« cile applicazione; offre il principale vantaggio d'agevolare la
« parte più difficile, più nojosa dell' operazione, che è l'intro-
« duzione negli stringimenti d'uno specillo-guida; un porta-

« lama atto ad operare il taglio degli stringimenti sieno cen-
« trali o periferici senza l' inconveniente di tagliare troppo
« od insufficientemente; eziandio la porta nascosta fino al
« punto sul quale la si deve far funzionare, e ritorna a na-
« sconderla appena abbia funzionato, per cui nè nella intro-
« duzione dell'istromento, nè nel ritirarlo può offendere verun
« altro tratto del canal uretrale. » (Giornale della R. Accademia di Torino, dicembre 1868). I buoni effetti ottenuti in ambedue i casi, furono quali il dott. Ricordi ebbe ad osservare nei molti stringimenti da lui operati nella pratica privata; e se gli ammalati ebbero a soffrire di leggier accesso febbrile in causa d'un pò d'assorbimento orinoso, ne fu causa il non aver potuto tenere a permanenza nell' uretra una siringa, che, ben tollerata quando il paziente è a letto, non può essere al certo mantenuta in posto negli ambulanti. La fistola di cui andava affetto uno di questi operati, guarì in 4 giorni, senza che fosse stata fatta alcuna cura locale. Torna inutile il dire che fatta l'incisione, si introduceva subito a titolo di prova e per assicurarsi che non vi fossero altri stringimenti, l'uretrostenotomo stesso fino in vescica, e che il paziente all'atto della sua dimissione, veniva avvertito della necessità di mantenere per l' avvenire ben dilatata l'uretra a mezzo d'un catetere (N. 20 o 21 Beniquet) di cui veniva provvisto.

Quanto alle fistole orinose poco ho a dire, essendosene sempre ottenuta la guarigione col solo dilatare lo stringimento senza che mai si sia dovuto ricorrere ad altri mezzi, compresa la siringa a permanenza, che molti autori raccomandano come molto utile nella cura delle medesime.

Blennorragia nella donna.

Di gran luuga meno grave che nell'uomo, tanto considerata nelle sue forme semplici come nelle complicate, la si osservò affettare ora una sola parte, ora tutto il sistema genitale, confondendosi spesso, colle forme o coi postumi d' affezioni catarrali (per così dire) spontanee, tanto frequenti nel ceto signorile per difetto di costituzione, e più ancora nelle operaie per l'eccessivo lavoro se sane, e per il poco riposo di cui possono godere se ammalate.

La forma che si riscontrò di rado o associata o consecutiva alle altre, o isolata, fu senza confronto l'uretrale, così come la pensano la maggior parte degli autori moderni in onta all'autorità di Bell, di Guérin, ecc., che la considerano come molto frequente; e infatti tale deve essere vista la poca parte, che l'uretra femminile ha nel coito in confronto delle altre parti del pudendo; vi tennero dietro in ordine di frequenza la forma vulvare, poi la vaginale, e infine la uterina sola ma più frequente associata alla vaginale.

Per incominciare dalla vulvare comechè la più semplice, dirò ch'essa s'osservò con maggior frequenza nelle ragazze tanto come conseguenza d'atti osceni esercitati su di loro da individui affetti da uretrite antica allo scopo di guarirne radicalmente, giusta un pregiudizio assai diffuso nel nostro volgo, quanto come effetto di cattiva costituzione o di tentativi di masturbazione o di affezioni addominali; non di rado però essa era associata alla forma vaginale in onta che il piccolo imene fosse quasi sempre intatto; e benchè di solito si sia presentata con mitezza di sintomi paragonabili a quelli della balanite, pure la viddi talvolta assumere la forma ulcerosa o anche la gangrenosa. Nelle adulte non fu mai sì grave per sè stessa, ma in concambio si complicò spesso colla infiammazione delle glandole del Cowper o vulvo-vaginali, oppure con quella dei follicoli uretrali, come dirò in appresso. Tanto nelle prime che nelle seconde essa cedette prontamente ai bagnoli freddi d'acqua saturnina, o alle pennellazioni di percloruro di ferro (soluzione satura); ben inteso che, quando era associata a vaginite, l'attenzione era rivolta specialmente a questa, visto che il muco pus vaginale avrebbe potuto reinnestare di nuovo la malattia alla vulva.

L'intertrigine delle parti superiori delle coscie fu quasi costantemente compagna della forma in discorso, causata, come ognun sa, dalla materia di secrezione che bagna continuamente quelle parti, per quanto venisse raccomandata la nettezza che in simili casi costituisce la metà della cura. Non passò mai a forma cronica, e nemmeno ci fu dato osservare la forma papillare e pruriginosa, che dai trattatisti sono accennate come varietà della forma cronica e che sono sì seccanti e di difficile guarigione.

Questa forma quando è passata allo stato di cronicità, è generalmente accusata di originare le vegetazioni, che sì frequentemente si riscontrano nelle donne sudicie e poco curanti della propria salute, così come accade per la balanite cronica. Benchè non ci sia mai stato concesso di poter constatare *de visu* tale successione morbosa, pure e per ragioni d'analogia e per gli anamnestici non si pensò mai a negarla, tanto più che non si sarebbe potuto spiegare altrimenti il fatto.

Anche della blennorragia vaginale vien notata da Ricord ed altri una varietà secca come l'uretrite secca di Swediaur; non ebbi mai la fortuna di vederla nei moltissimi casi occorsici di vaginite, forse perchè è ben di rado che le ammalate si presentino nel primo stadio della malattia sempre sperando che le insolite sensazioni abbiano a cessare spontaneamente e decidendosi pel medico solo allora quando la secrezione purulenta o mucosa è già avviata.

Così della vaginite come della vulvite la sintomatologia fu mai grave, tanto nelle ragazze state soggette a tentativi di stupro quanto nelle adulte che ci venne fatto d'osservare, sì che non s'ebbe mai l'indicazione di prescrivere nè semicupii, nè calmanti generali o locali, nè sanguisughe. Qualunque poi fosse l'età della paziente, la buona o cattiva costituzione ebbe sempre una parte importantissima, sia pel modo di decorrere della malattia, che per la sua durata; anzi la si vidde essa sola causare vaginiti a decorso lunghissimo e anche cronico in fanciulle o adulte, che un colorito terreo, o disturbi nervosi, o cattiva nutrizione, o affezioni catarrali d'altre mucose facevano classificare a prima giunta per clorotiche, linfatiche, o scrofolose.

La diagnosi e la cura erano sempre fatte a mezzo dello speculo di Cusco, e se tale preferenza fu ben meritata lo dicano i seguenti vantaggi: stà in posto da sè, e lascia quindi libere le mani dell'operatore per le necessarie medicazioni; dilata molto bene il fondo cieco-vaginale, ove di solito s'annida il catarro cronico; lascia vedere tra le sue branche, meglio che attraverso al vetro dei specoli cilindrici, tutta la mucosa vaginale, basta che s'abbia l'avvertenza di farlo rotare successivamente sul proprio asse; non abbisogna del mo-

diolo centrale perchè le sue branche si toccano per tutti i loro margini; termina schiacciato e sottile, ciò che ne facilita l'introduzione; si può con una sola mano far girare la vite ed estrarlo, mentre coll'altra mano munita di pinzetta od altro si tiene in posto la medicazione; infine centrifica bene il collo uterino.

Solo nei casi di grande acutezza del processo infiammatorio con conseguente gonfiore della mucosa e spasmo dell'anello vulvare, la sua applicazione è difficile, e molto dolorosa; conviene allora meglio lo speculo di Sims.

Quanto alla cura, meglio che dalle injezioni e dalle pennellazioni con liquidi astringenti o cateretici sempre di difficile applicazione per le numerose pieghe di cui va ricca la mucosa vaginale, o d'effetto troppo passaggero, s'ebbero grandi vantaggi dal tampone di filaticcio abbondantemente cosperso di polvere di tannino e allume misti a doppia quantità d'amido; con questo metodo, oltre all'isolare le parti affette e a tenerle sempre asciutte, s'ottiene, grazie al lento sciogliersi del rimedio, una medicazione continuata per lungo tempo, per cui s'è certi che nessuna ripiegatura della mucosa sfugge alla sua azione modificatrice. Solo quando la malattia era passata allo stato cronico ed era sostenuta dalle condizioni generali anzidette, si credette opportuno oltre ad una cura interna adatta al caso, fare qualche tocco di pietra al cul di sacco vaginale, prescrivendo nello stesso tempo injezioni astringenti simili affatto a quelle più sopra indicate per le uretriti mascoline; queste ultime anche allo scopo di non obbligare le pazienti a recarsi giornalmente all'ambulanza.

Nelle bambine poi quando per ignoranza o per trascuranza dei parenti le iniezioni riuscivano di poco o nessun vantaggio, s'ebbe sempre a lodarsi delle cauterizzazioni a mezzo della pietra infernale gommosa a giorni alterni e anche delle pennellazioni con percloruro di ferro.

Questo per le vaginiti ordinarie; quanto alla forma che il Deville chiamò granulosa e disse speciale delle gravide, la si osservò una sol volta in una donna che non era niente affatto gravida, e colle granulazioni sì marcate che la diagnosi si fece più coll'occhio che col dito; benchè la paziente fosse

d'eccellente costituzione, l'uso della tintura d'iodio che in simili casi, e dal Bouneaux e Greenhalgh in tutte le vaginiti indistintamente, è tanto raccomandata, tornò di ben poco vantaggio, per cui, stanca d'una cura che durava già da lungo tempo, l'ammalata lasciò l'ambulanza non ancora guarita.

Complicazione non infrequente della vaginite, specialmente se acuta e associata a vulvite, fu l'infiammazione delle glandole vulvo-vaginali, che da alcuni si distingue col nome di Cooperite in causa della loro rassomiglianza a quelle situate nel pavimento dell'uretra maschile. Occasionata qualche rara volta da coiti troppo ripetuti, senza che il pudendo fosse sede d'affezioni blennorragiche, e limitata di solito al lato sinistro, essa terminò quasi sempre, dopo un decorso acutissimo, colla suppurazione o della sola glandola o anche del connettivo circostante, e non diede mai origine a quei gravi accidenti che il dottor Jarjavay ultimamente segnalò come conseguenze d'una cura troppo tardiva o male scelta. — La cura fu quale doveva essere in simili casi, semplicissima: un'ampia incisione in direzione verticale praticata nella parte inferiore del tumore; il pus, che ne colava, era d'un fetore quale mai non sentii nelle sale di chirurgia, e paragonabile solamente a quello della spugna che s'estrae dal collo uterino; la ferita qualche giorno dopo era perfettamente cicatrizzata benchè si tentasse di tenerla aperta col caustico o col tampone di filaticcio allo scopo d'impedire la riproduzione dell'ascesso.

Una sol volta viddi le dette ghiandole sede di blennorragia consecutiva a vulvite; ma prima che si potesse tentarne la cura colle iniezioni e colle cauterizzazioni del condotto, l'ammalata s'eclissò.

Torna inutile il dire che quando la paziente era incinta, la cura della vaginite, che di frequente viene ad insudiciare la bella metà del genere umano, era limitata all'esatta osservanza dei precetti igienici, e a qualche leggiera iniezione, e ciò non tanto per la tema di provocare un aborto, quanto perchè la malattia era sostenuta dalla congestione venosa che accompagna sempre lo stato di gravidanza.

Come pure ricorderò appena *en passant*, che non s'adoperarono mai i balsamici per uso interno, perchè la loro azione

è limitata alle sole parti con cui si trovano in contatto, vescica ed uretra, e neppure per uso esterno a mezzo delle iniezioni d'orine cariche dei principî attivi del copaive o del cubebe, come consiglia Hardy, perchè metodo ripugnante per sè stesso e rifiutato anche dalle ammalate.

La blennorragia uterina da estensione della identica forma vaginale fu molto più frequente che non la primitiva, e ancor più sarebbe stato se si fosse sempre potuto rimontare all'origine dei tanti catarri uterini che s' ebbe occasione di vedere limitati a una sola parte o estesi a tutto l' organo.

Come dissi più sopra parlando dell' uretrite nel maschio, se la diagnosi differenziale tra la forma blennorragica o il catarro semplice uretrale è molto difficile per non dire impossibile, nel caso attuale poi è assolutamente impossibile come lo attestano i rispettabili nomi che là ho citato, e la regola oggigiorno adottata dovunque di rinchiudere e trattenere in un ospitale tutte le prostitute affette da una secrezione abnorme uterina, qualunque ne sia l' origine e l' aspetto.

In ragione di frequenza le varie parti dell'utero si riscontrarono ammalate nell' ordine seguente: tutto il contorno dell'orifizio esterno, il solo labbro inferiore, tutta la cervice e sua cavità, il solo labbro superiore, e da ultimo il corpo del viscere. Nella forma più mite, compagna pressochè indispensabile della vaginite, per poco fosse d'antica data, essa si manifestava alla cervice sotto forma d'eritema, che col progresso della malattia dava luogo ad una ulcerazione dapprima superficiale, poi un pò più profonda, che si trasformava in un'epoca più o meno remota in fungosa o granulosa, mentre in altri punti andavano lentamente sviluppandosi gli ovuli del Naboth, o le ulcerazioni così dette follicolari; contemporaneamente la porzione uterina affetta si faceva turgida, a forma più o meno irregolare, a seconda si trattava di viscere vergine o no, dolente al tatto, e traeva in scena quel complesso di disturbi indiretti che non mancano mai quando tal viscere è affetto da una malattia qualunque. Se il processo era esteso anche alle due cavità del corpo e del collo, allora oltre ai sintomi consensuali, la secrezione diventava più abbondante e da trasparente e filante che era sul principio, si convertiva in vero

muco-pus, riprendendo poi in seguito l'aspetto primitivo fino a lasciare come postumo quasi costante un' ipersecrezione di quell'umore opalino e filante che sotto dati stimoli può trasformarsi in breve tempo in vero muco-pus, o che nelle vergini s'è meritato il poetico nome di goccia di Venere.

Non viddi mai la metrite blennorragica assumere la forma flemmonosa, accompagnata o meno da sintomi di reazione generale; frequenti volte invece osservai, quando la malattia datava da lunga pezza, un aumento del diametro della lunghezza della cavità, con susseguente ipertrofia di tutto il viscere o del solo collo, specialmente se la paziente aveva già sofferto altre volte di simil malattia.

Il nitrato d' argento, che messo da parte tante volte per amor di novità tornò sempre a rioccupare il primo posto tra i rimedi d' azione congenere, anche in questi casi si mostrò efficacissimo e scevro degli inconvenienti, cui danno origine per la loro eccessiva energia il nitrato acido di mercurio, l'acido cromico, ecc., che pur trovarono, specialmente quest' ultimo, strenui difensori in causa d'una sua pretesa virtù astringente di molto superiore a quella, che pur è comune a tutti i caustici. Mediante e durante le sue applicazioni, che si poterono sempre limitare al punto voluto a mezzo dello speculo di Cusco, le ulcerazioni, che Gomez non vuole mai causate da blennorragia, riparavano, le fungosità e le granulazioni scomparivano, ed il catarro del collo cessava ben presto, se a neutralizzarne i buoni effetti non entrava in scena una cattiva costituzione, un temperamento floscio, linfatico. In questi ultimi casi, e specialmente quando il processo era esteso a tutta la cavità del viscere, oltre alla cura generale ricostituente a mezzo dei ferruginosi e dei chinacei, si trovò vantaggiosa di molto la somministrazione interna dell'ergotina alla dose da 1 gr. a 3 nelle 24 ore.

Non viddi mai l'ergotina usata col sistema delle iniezioni ipodermiche, perchè il dott. Ricordi, che già se n'era servito nella pratica privata colle formule e dosi volute dal Swiderski, ebbe spesso a lamentare la formazione dell' ascesso in luogo. Come pure s'ebbe sempre a lodarsi delle scarificazioni del collo uterino quando il processo, limitato alla parte anzidetta, l'a-

veva reso dolente, duro, arrossato e più voluminoso del normale, e causa di coliche nell' epoca delle mestruazioni per la grande diminuzione del calibro della sua cavità.

Le scarificazioni, affatto indolenti come lo sono tutte le operazioni che s'eseguiscono su questo importante viscere, venivano eseguite a donna nella posizione così detta ostetrica a mezzo d' un nuovo isterotomo che il dott. Ricordi ideò e rese di pubblica ragione con apposita Memoria inserita nel « Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle, » gennaio 1868, e che ha su quello di Sims il vantaggio di poter dare agli stromenti che vi si fissano tutte le inclinazioni desiderabili.

Scelta la convessa tra le varie lame di cui va munito l'istromento, fissatala bene sul manico in una direzione alquanto inclinata all' infuori, col margine tagliente verso l'asse dell'istromento stesso, si incideva la mucosa più o meno profondamente a seconda del bisogno e sempre in direzione raggiata affine d' evitare cicatrici incomode; il sangue abbondante che ne colava, il breve tempo impiegato, il nessun disturbo che quest' operazione arrecava alle pazienti e infine un effetto immediato e quindi più sentito, furono i motivi che fecero prescegliere tal metodo al sanguisugio, che solo fino a quest' ultimi anni veniva adoperato in simili casi; le ferite cicatrizzavano ben presto.

Quando però la metrite blennorragica era antica ed estesa a tutta la mucosa del viscere, con abbondante catarro, tornata vana ogni altra cura, non si temè di ricorrere alle iniezioni intrauterine, che tante avversate da rispettabilissime individualità per le tristi conseguenze che loro venivano addebitate, riuscirono sempre non solo d'un effetto incontestato, ma anche d' un' innocenza a tutte prove, grazie all'istromento a tal uopo ideato dal dott. Ricordi (1). La semplice cannula non misura la lunghezza della cavità perchè non graduata, non permette di fare iniezioni continuate per più o meno tempo, non foss'altro che allo scopo di pulire la mucosa dal catarro per renderla più sensibile al liquido medicamentoso, permette di iniettare

(1) « Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle », 1867 giugno.

solo una quantità di liquido prestabilita, forse non sufficiente a toccare tutta la mucosa, ma pur bastevole per distendere forse troppo il viscere, e infine non toglie il pericolo che il liquido, non trovando altro foro d'uscita, possa prendere la strada delle tube falloppiane. A questa il dott. Ricordi ha sostituito una cannula a doppia corrente, in cui la disposizione delle varie parti e il principio su cui riposa è quasi lo stesso di quello già adottato per le iniezioni vescicali pure a doppia corrente, e che nei numerosi casi in cui venne applicato non occasionò mai disturbo veruno. Un consimile istromento, sfornito però della graduazione e del bottone mobile, veniva presentato, come sua invenzione dal dott. Avard alla Accademia di Parigi nella seduta del 7 gennaio 1868, mentre quello del dott. Ricordi era già conosciuto fin dal giugno 1867.

Misurata preventivamente colla sonda del Vallez la lunghezza della cavità uterina e applicato lo speculo di Cusco, la cannula in quistione veniva introdotta tanto che calcolata la lunghezza del collo, avesse a sporgere in cavità per un centimetro appena; fissatala in posto a mezzo della mano sinistra, coll' altra si eseguiva l' iniezione medicamentosa spingendo molto lentamente il liquido fino a che lo si vedeva rifluire dall'altra cannula, avendo l'avvertenza di far precedere un'iniezione d'acqua semplice quando s'aveva ragione a sospettare la presenza di molto catarro. Ripetuta l'operazione anche dall'altra cannula, e ciò per essere certi che nessuna porzione della mucosa sfuggisce all'azione del rimedio, e ritirato l'istromento fino a che le due piccole finestre fossero in corrispondenza dell' orificio interno, s' applicava di nuovo lo schizzetto vuoto e compresso ad una cannula, mentre s'otturava l'altra col pollice allo scopo d' estrarre quella poca dose di liquido rimasta in cavità.

È chiaro che con tal metodo si schivava il pericolo più prossimo e più frequente delle iniezioni, la colica uterina, causata per solito dall'arresto in cavità anche di pochissime goccie di liquido, così com'è provocata da sangue mestruo quando il canale cervicale è reso di molto ristretto da ipertrofia o tumori della località.

I rimedî adoperati per tale sistema di cura furono il per-

cloruro di ferro e il nitrato d' argento, il primo alla dose di 1 gr. a 2 in 150 d' acqua, il secondo a gr. 3 in 100 d' acqua distillata ; le iniezioni venivano ripetute ogni 2 giorni, e ordinariamente non più di due volte.

Torna inutile il dire che se il canale cervicale era ristretto sì da impedire l'introduzione dell'anzidetta cannula, vuoi per qualche neoformazione, vuoi per il solo fatto dell'essere la malattia d' antica data, vi si faceva precedere la dilatazione a mezzo delle spugne preparate colla gomma; s'adoperò qualche volta all'istesso scopo anche la laminaria; ma oltrechè di molto maggior costo, essa in causa della sua estrema levigatezza abbandona molto facilmente il suo posto anche in onta al tampone vaginale; ha però sulla spugna il vantaggio di poter essere applicata anche quando il canale cervicale è ristrettissimo, stantechè la si può ridurre in bastoncini molto sottili. Per motivi molto diversi, ma in concambio molto più evidenti e forti, non s'adoperò mai a tale scopo lo speculo intrauterino.

Rincrescemi di non poter dire qualche parola sul metodo delle pennellazioni caustiche in cavità di cui tanto si loda il De-Lorenzo e che egli antepone senz'altro alle iniezioni; mi pare però che oltre all'abbisognare d' una considerevole dilatazione del canal cervicale, necessaria per poter maneggiare liberamente il pennello, esse non possano dare la certezza matematica che tuttaquanta la superficie della mucosa sia stata esposta all'azione del caustico, e meglio ancora ch'essa lo sia stata dappertutto nell' ugual misura.

La blennorragia uretrale femminile, sì poco meritevole d'attenzione in confronto della maschile per la brevità del canale, e per non essere questo nè circondato, nè in diretta comunicazione con organi importanti, sì che molte volte le pazienti non se n'accorgono nemmeno, fu osservata spesso compagna della vulvite o della vaginite, e un numero di volte appena inferiore d' un terzo circa al numero totale d' uretriti come forma morbosa isolata; proporzione invero molto superiore a quella data dalla maggior parte dei trattatisti.

Non mai associata nelle bambine alle vulvovaginiti spontanee o da contagio, susseguita qualche rara volta da cistite

del collo o di tutto il viscere, fu debitrice della sua pronta guarigione alla brevità del canale che permette una cura locale attiva estesa a tutta quanta la sua superficie senza tema di inconvenienti di sorta. Alle iniezioni di liquidi più o meno astringenti, che in causa dell'anzidetta brevità sarebbero passate troppo facilmente in vescica senza dilatare e quindi senza bagnare tutte le pieghe della mucosa, si sostituì uno stiletto bottonuto, sulla cui estremità stava avvolta una bella quantità di cotone a foggia d' oliva, e che bagnata ben bene in una soluzione di nitrato d'argento al 3 per 100, veniva introdotta e spinta fino all'entrata dell'uretra in vescica; coll'uso di tale stromento, che si raccomandava per la sua semplicità, per la sua facile applicazione, e perchè adattabile all'ampiezza delle varie uretre, s' ottenne sempre la guarigione in pochissimi giorni, coadiuvata rare volte dall' uso interno di balsamici.

Non passò mai allo stato cronico.

Per la cura della cistite, valga quanto ho detto più addietro parlando della stessa affezione nel maschio.

I follicoli che stanno al contorno dell'orificio uretrale, possono essi pure, al paro delle glandole valvo-vaginali, prendere parte alle affezioni blennorragiche del pudendo; e infatti la si osservò, benchè una sol volta, in donna affetta da vaginite d' antica data; l' incisione e la cauterizzazione successiva la fecero scomparire in breve tempo. Non la viddi mai esistere da sola.

Reumatismo articolare.

Se s' avessero a negare quei fatti, di cui non è possibile al letto dell'ammalato e colla logica alla mano constatare la causa e la ragione del loro sviluppo, il reumatismo articolare blennorragico sarebbe già stato da chi sa quanti anni cancellato dal novero delle complicazioni della blennorragia; eppure una gran quantità d' autori, alcuni dei quali stimabilissimi, non esitano ad ammetterlo non solo, ma citano molti e molti casi di individui, che mai soggetti ad affezioni reumatiche semplici, non potevano contrarre una blennorragia senza soffrire contemporaneamente di reumatismi articolari. Non si

può però non confessare che le spiegazioni date in proposito riferentisi sia alle cause, sia ai sintomi, sia alla cura, soddisfino ben poco, e se non fosse l'autorità dei molti e molti che l'ammettono, davvero che si sarebbe fortemente tentati di negare questo *fenomeno riflesso di irritazione uretrale*, come lo chiama il Fournier. Tale nullameno non è l'opinione del dott. Ricordi; basato, oltrechè sui fatti suaccennati, su molti altri occorsigli nella sua pratica privata, egli lo ammette, e fu appunto nell'epoca in cui vedeva la luce la memoria del dott. Profeta *Sul preteso reuma articolare blennorragico* (1), ch'egli non accettando menomamente le conclusioni del sifilografo di Palermo, potè mostrarmene un bellissimo esempio in un ammalato dell'ambulanza, che già per la 2.ª volta soffriva d'uretrite e reumatismo a un tempo. Abbastanza intelligente, perchè si potesse tener calcolo delle sue parole, ne assicurò di non aver nei suoi 27 anni di vita sofferto mai di reumatismo nè articolare nè muscolare, e che l'attuale complicazione limitata sempre alle articolazioni tarsiche, era comparsa, così come la prima volta, nei primordi della malattia uretrale.

All'esame praticato sulla località non si riscontrò alcuna alterazione nè di forma nè di volume, nè di temperatura, e solo si poteva notare che i movimenti, oltre all'essere alcun poco dolorosi, erano anche inceppati da una leggier rigidità della articolazione. Mi dispiace di non poter riferire il successivo andamento della malattia perchè l'individuo partiva il giorno stesso per Bellinzona.

Ottalmia.

Accennerò appena, perchè molto incompleto, un caso d'ottalmia comparsa durante un'uretrite e che corrisponderebbe alla *oftalmia per causa interna* di Ricord; nella cedola trovo segnata: congiuntivite di consenso. L'unico esame che si potè praticare, aveva fatto scorgere una rilevante iniezione della congiuntiva oculare e palpebrale, edema della stessa, senso

(1) Giornale italiano succitato, 1867 luglio.

di bruciore, poca lagrimazione, nessuna secrezione di muco-pus, e nessuna alterazione delle altre parti dell' occhio.

Dell' ottalmia purulenta viddi due casi, uno per sesso, e se qui li ricordo come complicazione della blennorragia, è solo perchè gli ammalati stessi ammisero d' aver trasportato in luogo il muco-pus uretrale o vaginale, e non già perchè, come dice il dott. Ricordi, tal malattia abbia qualche cosa di sì diverso dalla purulenta semplice da poterne fare un'entità morbosa, essendo ad ambedue comuni il modo di sviluppo, l'andamento, l' esito, la terapia e non potendo scinderle in due che a mezzo della eziologia.

Il decorso fu in entrambi acutissimo; nelle prime 24 ore già si scorgeva una notevole chemosi, e fu solo grazie alle abbondanti e ripetute instillazioni di forti soluzioni di nitrato d' argento in un caso, e alle generose cauterizzazioni colla pietra gommosa nell'altro, che la guarigione non si fece molto aspettare, senza che si sia dovuto ricorrere alle incisioni raggiate o trasversali della congiuntiva come propongono alcuni; non esisteva traccia d' adeniti preauricolari.

Noterò per incidente che il soggetto d'una delle anzidette osservazioni era una ragazza di 16 anni affetta contemporaneamente da vaginite, uretrite, forme sifilitiche primitive e successive, e adeniti inguinali suppurate.

La nostra statistica, in quanto riguarda la frequenza delle ottalmie e dei reumatismi, darebbe una proporzione alquanto inferiore a quelle accennate generalmente, se si considera che le affezioni blennorragiche tanto nel maschio che nella femmina, sommate assieme, salirono alla cifra non comune di 2200 circa.

Vegetazioni.

A viemeglio provare ciò che moltissimi e tra gli altri Melchior Robert coi suoi tentativi di autoinoculazione dimostrarono ormai fuor di dubbio, che cioè le vegetazioni nulla hanno di comune colla sifilide, sembrami opportunissimo il seguente fatto, ch'io ebbi occasione di verificare non infrequenti volte e che trovo accennato dal dott. Ricordi nelle sue aggiunte

al Trattato del Bumstead. Accade non di raro, specialmente nelle donne, d' osservare numerose papule mucose, frammezzo alle quali pullulano vegetazioni molli e di varia forma e che pel loro grado d' ulcerazione sfuggono facilmente ad un esame superficiale ; se in tali casi si intraprende una cura mercuriale interna od esterna, si vedono scomparire rapidamente le prime, mentre le seconde non solo persistono inalterate, ma talvolta anche si sviluppano maggiormente.

Se non fu mai dato di constatare per mancanza dei necessari soggetti la possibilità, ormai ammessa generalmente, che le vegetazioni possano svilupparsi anche in induvidui che non abbiano mai avuto coiti, ben di frequente invece le si viddero accompagnare o tener dietro a balaniti d'antica data, a ulceri semplici, la cui cicatrizzazione avveniva lentamente, o a vecchie papule mucose che avevano perduto il loro carattere specifico, o a impulizia del pudendo, massime nelle gravide, come notò pel primo Legendre ; in queste, oltre l'irritazione prodotta dallo scolo acre, che loro è abituale, riconoscono per causa anche la congestione venosa della mucosa vaginale, che è sempre più intensa quanto più la gestazione avanza, e che si rende manifesta a mezzo d' una colorazione violacea della parte.

Presentatesi con tutte quelle varietà d'aspetto e di forme che loro imprimono o la località ove hanno sede, o la disposizione e il numero delle papille da cui hanno origine, non le viddi mai raggiungere tale sviluppo o ulcerarsi siffattamente da causare un dimagramento, una cachessia marcata in grazia dell' abbondante scolo marcioso, e nemmeno creare seri ostacoli al compimento delle funzioni sessuali ; bensì potei notare qualche volta un' atrofia leggiera del glande, specialmente negli individui in cui s'accompagnavano a fimosi congenito od acquisito.

Ben a ragione dice Diday che un colpo di forbice compendia in sè tutta la storia delle vegetazioni ; e tale infatti fu il metodo di cura praticato nella gran maggioranza dei casi, servendosi d' una forbice a cucchiai, e avendo l' avvertenza, affine di impedirne la riproduzione, d' esportare anche la porzione di mucosa che serviva di base alla vegetazione.

Simile sistema però non si credette attuabile quando erano, o troppo numerose, o mancanti affatto di peduncolo, o impiantate sull'anello prepuziale, già stretto, sostituendovi allora la cauterizzazione a mezzo del nitrato acido di mercurio, dell'acido fenico, dell' acido bromico. Il primo fu il preferito, e veniva applicato ripetutamente a mezzo d' una bacchettina di vetro, fino a che si poteva supporre d'aver interessato tutto lo spessore della vegetazione, non senza avere però l' avvertenza di bagnare appena la bacchetta, e d' asciugare la parte subito dopo a mezzo d'un filaticcio, affine di non comprendere nella cauterizzazione anche i tessuti circostanti. Il dolore all'atto e dopo l'operazione era sempre poca cosa, combattuto tutt'al più con bagnoli freddi negli individui a sensibilità esagerata; 24 o 48 ore dopo si vedevano le vegetazioni convertite in escara bianca e molle, staccarsi spontaneamente, lasciando una piaga che cicatrizzava rapidamente. Con queste stesse norme s'adoperò, benchè poche volte, l'acido cromico, il fenico, e il bromico; ma il loro modo d' agire troppo violento e l' edema grave che talvolta ne era la conseguenza li fecero mettere ben tosto in disparte.

Noterò solo a titolo di varietà che le piaghe risultanti dall' acido bromico presentavano un indurimento ad animella così marcato quanto quello che accompagna talvolta l' ulcero infettante.

La legatura, quando s'aveva a trattare vegetazioni a peduncolo sottile, venne pure qualche volta praticata, e se non s' ebbe mai a lamentare la complicazione del tetano, come arrivò a Sigmund, nè quei tanti inconvenienti che indussero il De Amicis a escluderla totalmente dalla sua pratica, si dovette però sempre convenire che è un metodo al certo inferiore a quello dell' incisione, sia per la lunghezza dell' atto operativo, sia per i dolori fortissimi che l'accompagnano, sia infine perchè non s'esporta con tal mezzo la base della vegetazione.

Per ultimo anche l' écraseur di Chassaignac fu raramente incaricato di levare grosse e peduncolate vegetazioni; ma ad esso pure rimproverammo gli stessi inconvenienti che al filo di seta, pur riconoscendo che ha, assieme alla legatura, il van-

taggio di combattere nello stesso tempo l' emorragia, invero sempre piccola cosa.

Visto che le vegetazioni sviluppatesi durante la gravidanza guarivano spesso spontaneamente, non già per gangrena o ulcerazione della loro base, come s'osserva talvolta specialmente nei fimotici, ma bensì per la cessazione dello scolo e della congestione venosa che già accennai come loro causa principale, non si credette sempre necessario di ricorrere alla escisione od alla cauterizzazione, se non quando persistevano anche dopo il parto, oppure quando non si poteva sperare una completa risoluzione in grazia del loro notevole volume.

Se le vegetazioni erano numerose, molto sviluppate e nascoste da un prepuzio fimotico e peggio ancora se impiantate sul bordo libero, a vece d' accontentarsi della cauterizzazione o della escisione, che, a parte la difficoltà dell' esecuzione, avrebbero lasciato come postumo o una non indifferente deformità o un fimosi da cicatrici, s'eseguiva sempre la demolizione totale del prepuzio, esportando così in un sol tratto e in una sola seduta, la malattia e il terreno che avrebbe potuto riprodurla.

Nei pochi casi in cui erano impiantate sulla mucosa uretrale in vicinanza del meato, non potendosi servire della forbice perchè la necessaria esportazione della base avrebbe di troppo ristretto il lume del canale, si ricorreva alle cauterizzazioni di frequente ripetute, ma che però riuscirono di poca efficacia, specialmente nelle donne ove avevano sempre una base molto larga e si riproducevano con una rapidità strana.

Ulcero venereo propriamente detto.

Dice Fournier che 4|5 degli ulceri semplici hanno origine dalle prostitute; la nostra statistica a tale riguardo dà un risultato quasi identico, essendochè dei 879 ulceri semplici, di cui si potè sapere l' origine, 692 erano stati contratti nelle case di tolleranza e 179 altrove. E si noti che non s' aveva l'abitudine di domandare, come s'usa per esempio negli ospitali militari, il luogo preciso ove l' individuo era stato contagiato; giacchè in tal caso la tema di ulteriori indagini da

parte nostra avrebbe forse fatto mentire. Ma di questo ho già parlato nel principio di questo mio lavoro.

Tralascio d'accennare le proporzioni, in cui si presentarono le forme blennorragiche, le ulcerose semplici e le sifilitiche, perchè a mio modo di vedere esse non possono, al pari di tutte quelle date da altri autori, essere considerate come *assolutamente* vere, e quindi non suscettibili di corollari pratici, troppo essendo le cause che le possono alterare a seconda della diversa natura delle malattie e delle diverse condizioni dei singoli ospitali e ambulanze. E per non citare che le più ovvie dirò che, mentre le forme blennorragiche e le sifilitiche figurano molte volte nei nostri registri grazie alla loro lunga durata, alla tendenza a farsi croniche, oppure per la molteplicità delle forme successive, gli ulceri venerei invece, causa il breve decorso anche se abbandonate a sè stesse, ed alla pochezza delle complicazioni, non vi figurano ordinariamente che una sol volta. Le blennorragie se complicate da orchiti, gli ulceri con bubboni sono curati più facilmente negli ospitali, mentre le forme ulcerose primitive tanto semplici che infettanti e le successive manifestazioni si presentano più numerose alle ambulanze comecchè suscettibili di guarigione senza il bisogno del letto (e questo tanto più da noi in quantochè dovendo il Comune compensare l' ospitale delle spese a cui questi va incontro per i venerei, è ben naturale ch' esso li avvii a preferenza alle ambulanze); le balie coi rispettivi bambini sono accolte in maggior numero nelle sale dell' ospitale anzichè nelle ambulanze, perchè appartenenti per la maggior parte alle campagne e quindi prive dei necessari sussidi, e così via via dicendo.

Se la pustola caratteristica sfuggì sempre alle nostre osservazioni nei casi di contagio diretto, perchè o gli ammalati si presentavano a ulcerazione già ben formulata, o perchè, costituita dal sottile epitelio, s' era già rotta benchè fosse al suo esordire, e infine perchè in molti essa non esiste mai essendosi il pus ulceroso deposto su una superficie già depitelizzata, nei casi invece di autoreinnesto spontaneo o artificiale la si potè ben di spesso studiare fin dal suo nascere e seguirne le varie fasi; semprechè, ben inteso, il terreno delle nuove

forme da innesto spontaneo non fosse, come ne accadde di frequente, una pustola d'acne, d'ectima, o una vegetazione; in quest'ultimo caso le viddi sempre impiantate alla base.

Altre volte viddi gli ulceri assumere per forma iniziale la follicolare o la furuncolare; nel primo caso, verificatosi specialmente nei reinnesti spontanei, il substrato della malattia era costituito dai follicoli sebacei, attraverso al cui condotto il pus s'era fatto strada, oppure i medesimi, partecipi del processo infiammatorio circumambiente, dopochè il piccolo ascesso in cui s'erano convertiti aveva avuto campo di vuotarsi, venivano invasi dal processo ulcerativo. La forma furuncolare o flemmonosa fu piuttosto il seguito di innesti artificiali, oppure di innesti operatisi spontaneamente in piccole cavità ancora mal chiuse, come sarebbero le ferite da sanguisuga, piccoli ascessi, ecc.; in tali casi, per quanto mancasse la pustola caratteristica, pure l'ulcerazione con tutti i sui caratteri speciali non era per questo meno avvertita appena il processo aveva distrutto il sottile straterello che la ricopriva.

Quanto alla sede, vennero osservati 99 su 100 ai genitali tanto nel maschio che nella femmina; in ordine di frequenza ammalarono nel primo il solco balano-prepuziale, la lamina interna del prepuzio, e il glande, il lembo libero, ben di raro il meato orinario, e lo scroto, mai l'uretra al di là della fossa del Morgagni; nella donna le grandi e piccole labbra, la forchetta, l'ano, di raro il collo uterino e qualche volta appena la mucosa vaginale e il meato uretrale.

Se nella donna esse ammalarono l'ano e le parti superiori-interne delle coscie più volte che non nel maschio, ne fu causa la maggior frequenza della sodomia in confronto della pederastia, e la conformazione speciale del pudendo femminile che rende facile la scolo della materia marciosa in quelle località.

A proposito di quanto è scritto circa la differenza di sede degli ulceri anali a seconda si tratti di sodomia o di pederastia, dirò che non ne venne mai fatto di poterne constatare l'esattezza, perchè gli ammalati si presentarono sempre troppo tardi, quando cioè era già avvenuto l'autoreinnesto spontaneo; nelle donne poi in special modo trovammo ulcerato costante-

mente il tubercolo anale, forse in causa della sua tessitura poco stipata, della sua conformazione a cucchiaio, e del suo abnorme sviluppo, a cui pare dii origine una malattia qualunque della località.

Noterò qui per incidenza che i *garzoni* da caffè e da osteria diedero il maggior contingente a tal genere di ulceri, conseguenza del dormire tutti assieme grandi e piccoli, e dell' essere prescelti di solito tra i più belli e i più simpatici giovinetti.

La forma ulcerosa al collo uterino, che forse non fu mai sospettata prima dell' invenzione dello speculo, riscontrammo esistere talvolta sola, tal' altra accompagnata a analoga malattia del pudendo esterno; se quest'ultimo fu il caso più frequente, non credo debba attribuirsi all'essere state esse ulceri primitive in tali località; giacchè è più facile immaginarsi che l' innesto avvenga ivi per la materia di secrezione che cola dall'utero anzichè nel modo opposto; ben inteso che con questo non intendo escludere la possibilità d'un contagio contemporaneo delle due località.

A cerziorare la diagnosi in tali contingenze, si ricorreva quasi sempre all'innesto.

Li osservammo spesso in altre parti del corpo più o meno lontane dai genitali, là portati dagli ammalati stessi, sia per impulizia, sia perchè non si facevano calcolo di soddisfare un prurito qualunque colle dita più o meno sporche di pus. Ad onta di tutto questo, e del malvezzo che molti hanno di tenere colla bocca il legaccio e le pezze che servono alla medicazione del pene mentre stanno lavandolo o cambiandovi le le filaccie (come ho avuto occasione di vedere più e più volte), pure non s'ebbe mai a osservare un solo ulcero semplice impiantato alla testa, a meno che se ne voglia eccettuare uno che aveva sede ad un angolo labbiale e che si sarebbe senza altro diagnosticato per tale, se l'ammalata ne avesse data la opportunità di tener dietro all'esito dell'innesto.

Tutte le volte che ne fu dato sapere con precisione due cose per solito molto difficili a poter conoscere con esattezza, cioè il giorno dell' ultimo coito e quello della comparsa dell'ulcero, ne fu pur sempre possibile escludere affatto ogni in-

incubazione per quanto breve; essendo del resto pienamente autorizzati, da quanto vedemmo accadere nei numerosi innesti artificiali, a ritenere come *periode d'inobservation* (Ricord) quel tratto di tempo più o meno lungo che gli ammalati assicuravano essere trascorso tra le due epoche summentovate.

Malgrado l'autorità di Vidal che sostenne essere tutti gli ulceri, indistintamente, indurati, l'esperienza m'insegnò che ben pochi di essi lo sono spontaneamente, e che un certo numero lo diviene in seguito a speciali medicazioni; nel primo caso la durezza è ben diversa sotto tutti i rapporti da quella tanto frequente nelle forme infettanti, e non è altro che l'ingorgo del tessuto sottostante in causa del processo infiammatorio che accompagna spesso gli ulceri come tante altre piaghe di natura non venerea; nel secondo essa durezza è causata dall'applicazione degli escarotici in genere, non esclusa la cenere di sigaro, dal nostro popolo adoperata tanto di frequente; e per il suo modo d'essere affatto simile a quella degli ulceri infettanti, può alcune volte essere confusa con quella, se ad aiutare il diagnostico, non s'avessero i commemorativi, l'aspetto dell'ulcero e più che tutto lo stato degli inguini.

Tra i sintomi propri di tal malattia quello che mai venne meno, si fu lo scollamento dei margini, causato da un più rapido avanzarsi del processo ulcerativo nel cellulare sottomucoso o sottocutaneo in causa della sua struttura meno stipata in confronto della mucosa e della cute. Anche allora che il fondo della piaga era vegetante e debordante, il sintomo in discorso non mancava mai, e solo quando si vedevano i margini riprendere il loro color naturale, e aderire al fondo, si poteva dire che là non v'era più pus ulceroso.

Lo stato degli inguini fu pure d'un gran sussidio nelle diagnosi dubbie, vuoi per avviata riparazione, vuoi per medicazione impropria, vuoi infine per la complicazione del fimosi che rendeva spesso impossibile l'esame dell'alterazione; giammai quelle glandole indurate, indolenti, mobili e multiple, che, come vedrassi più avanti, accompagnarono quasi sempre le forme infettanti; se v'era risentimento inguinale, esso era sempre limitato ad una sola glandola per lato, con accompagnamento di dolore, con partecipazione al processo del cellu-

lare circostante e spesso anche della cute sovrapposta, d'una durezza flemmonosa, elastica per così dire, e con tendenza marcatissima alla suppurazione.

A viemeglio assicurare la diagnosi, s'ebbe ricorso più volte sia agli innesti, sia all'esame dell'individuo origine e causa del contagio. Circa a quest'ultimo criterio dirò che in tutti i casi in cui fu possibile servirsene (ciò che accadde il maggior numero di volte dietro richiesta del coniuge ammalato), esso non fece che sempre più confermare il fatto ormai ammesso generalmente che l'ulcero venereo dà sempre origine all'ulcero venereo e non altro che all'ulcero venereo.

Gli innesti, praticati sempre alla regione superiore ed anteriore della coscia, per la sola ragione che quivi non sono mai accompagnati da bubbone, non appena avevano soddisfatto al loro debito, venivano immediatamente cauterizzati colla pasta solfocarbonica di Ricord più che sufficiente a far abortire la malattia, e se non fosse il grave dubbio che sul loro valore fecero sorgere le esperienze del dott. Ricordi (Giornale italiano citato. Fascicolo 4, anno 1868), essi non avrebbero perduto di quella priorità che tutti gli autori in passato erano d'accordo ad attribuire loro nelle diagnosi dubbie. Ma, sfortunatamente per essi, gli innesti ch' io viddi dal sullodato sifilografo praticare più e più volte con pus di piaghe di qualsiasi genere e provenienza, purchè irritate, i reinnesti positivi fatti col secreto di quelle prime risultanze, mi dimostrarono a chiare note che « si può produrre una forma ulcerosa, contagiosa, me-
« diante l'inoculazione di materiali provenienti da superficie
« suppuranti, nè sifilitiche nè veneree, per un'azione speciale
« svoltasi in essi (Ricordi). » Le forme ulcerose così ottenute erano affatto simili a quelle da contagio venereo; anzi lo erano tanto che volontieri si sarebbe quasi disposti a « sospettare
« una probabile affinità, e anche più, del principio contagioso
« dell'ulcero venereo o così detto molle (idem) » con quello che il dottor Ricordi impiegò nelle sue ricerche sperimentali.

La maggior parte di queste vennero eseguite sugli ammalati che frequentavano l'ambulanza, e avendone potuto seguire attentamente le varie fasi, posso per mio conto assicurare che i risultati ottenuti furono tali da gettare un gran discredito

su quel mezzo diagnostico fin' ora ritenuto speciale delle forme veneree, e che d'allora in poi tutte le volte, che nei casi dubbi (e meglio ancora se v'era di mezzo il tribunale) s' aveva ricorso a tal criterio, mentre la pustola caratteristica era là per sciogliere ogni dubbio, pure non potevasi non titubare nell'atto d' apporre la firma a una dichiarazione di specificità della malattia.

Il dolore fu d'ordinario discretamente forte, tanto più se alla località affetta s'aveva un pò d'ingorgo periferico; nullameno e specialmente quando il prepuzio erasi reso fimotico per una causa qualunque, accadde spesso di riscontrare ulceri di data anche molto antica e già vegetanti, senza che l' ammalato avesse avuto a sospettarle per disturbi della sensibilità locale. La secrezione per solito abbondante e nettamente purulenta sul principio, andava diminuendo, così come il dolore, mano mano che la malattia, o s'avviava alla guarigione, o entrava in quel periodo speciale di stazionarietà dai francesi detto *période d'état*, e che è caratterizzato dalla persistenza di quasi tutti i caratteri più importanti della forma ulcerosa senza che per questo la malattia nè s'estendi nè accenni volgere a guarigione.

Per solito multiple in grazia della loro estrema facilità a autoreinnocularsi spontaneamente, le viddi spesso accompagnate da balaniti acutissime, con estese depidermidazioni, senza che per questo il pus ulceroso si fosse innestato su quei tratti di mucosa che la violenza della infiammazione catarrale aveva così ben disposti alla reinnoculazione. È questo un fatto, che spesso ha colpito la mia attenzione, e che altrettante volte è rimasto per me un' incognita.

Il decorso della malattia in quistione fu d'ordinario acuto, e dopo d'averla veduta progredire per un certo tempo anche in onta a un congruo trattamento, si notava ad un tratto un repentino cambiamento nel suo aspetto e un rapido volgere alla cicatrizzazione, cominciando sempre dai margini, tranne nei casi d'ulceri molto vasti, in cui la cicatrizzazione si rendeva manifesta anche in un punto più o meno centrale.

Qualche rara volta, perduta affatto ogni contagiosità (come accade di solito in tali casi) e come s' era in diritto di cre-

dere dal risultato negativo dell'innesto, cessato completamente il dolore, cambiatosi il fondo da grigio in rossigno, da molle in calloso (Sperino), fattisi aderenti i margini, sviluppatosi qua e là qualche bottone vegetante, la piaga perdurava in tale stato per un tempo più o meno lungo senza darsi per intesa dei variatissimi rimedi che si venivano giornalmente applicando, e senza che s' avesse mai potuto constatare l' influenza d'una costituzione cattiva.

Così come accade quasi sempre, tale forma affettò a preferenza il sesso femminile, non essendosi osservato nel maschio che un sol caso. Ricordo anzi a tal proposito una povera donna non molto giovane, ma robusta, che affetta da un ulcero cronico alla fossetta da ben due anni, sostenne con un coraggio a tutte prove, degno di miglior sorte e d'una causa più giusta, ogni sorta di medicazioni, compreso il fuoco, affine di potersi presentare guarita al fidanzato, che dopo d'averle in anticipazione fatto un tanto regalo con accompagnamento di 3 adeniti ulcerose, si mostrava restio nell' adempiere alla promessa fatta. Un'altra volta in donna pure vecchiotta viddi un ulcero cronico alla fossetta che datava da 15 anni, dal cui fondo indurito e calloso si staccava un seno fistoloso che andava a raggiungere il retto a 3 centimetri dall'ano. Qui però l'innesto negativo e la mancanza dell'ulcero ganglionare non ci permisero di stabilire con tutta certezza, come s'aveva fatto nel caso antecedente, la preesistenza in luogo d'un ulcero venereo; giacchè noi sappiamo come molte volte la forma cronica ha origine da una semplice lacerazione o crepatura, alla cui guarigione s'oppone lo scolo dell'orina e degli umori provenienti dall'utero, e che i casi di fistole retto-vaginali sono, come opina anche il Rollet, da attribuirsi piuttosto ad ascessi non aperti in tempo anzichè ad ulceri.

Un bell'esempio d'ulcero cronico ne fu offerto da un individuo, che esente da infezione sifilitica, sano e robusto, portava da 2 anni al cul di sacco prepuziale una piaga indolente, poco secernente, a margini scollati e rosicchiati, che si prolungava a mezzo di tragitto fistoloso fino alla radice del pene scorrendo tra la cute e i corpi cavernosi; benchè non si notasse lesione di sorta a quest' ultimi, pure le erezioni erano

incomplete e limitate alla prima metà del pene. Il paziente non s'era mai assoggettato a cura alcuna, tanto più che avendo sempre fin dal principio della malattia vissuto in stretti rapporti con una sola donna, aveva potuto assicurarsi (a suo modo di vedere) della non contagiosità della piaga. La proposta dell'incisione di tutto il canale fistoloso come unico mezzo possibile di guarigione, gli fece voltare per sempre le spalle all'ambulanza.

A decorso pure molto lungo, non però tale da potersi dire cronico, furono quegli ulceri che situati al lembo prepuziale avevano in poco tempo assunta la forma di ragadi; oltrecchè soggetti ad essere reinoculati dalla materia di secrezione proveniente da ulceri profondi, erano anche esposti ad essere lacerati ed ingranditi da inutili od esagerati tentativi di retrazione del prepuzio. Stazionari pure per molto tempo furono gli ulceri situati sul prepuzio edematoso per fimosi o parafimosi, in causa della congestione o dell'imbarazzo alla circolazione che lo strozzamento portava nella anzidetta località.

Altre volte invece e fortunatamente di rado l'ulcero assumeva fin dal suo principio o successivamente la forma gangrenosa, sia per abuso di bevande alcooliche, sia per l'età avanzata del paziente, sia per impropria medicazione, sia per eccessiva impulizia; i guasti arrecati da tale complicazione non furono mai gravi, se se ne eccettui un solo caso d'un vasto ulcero che, gangrenoso fin dal suo principio (forse per i frequenti lavacri d'orina a cui il paziente vecchio di 65 anni e bevone sfrenato lo sottometteva a titolo di polizia) andò rapidamente estendendosi, in onta ad un'energica cura, fino a portare la caduta parziale del glande, la distruzione di buona parte della porzione anteriore dei corpi cavernosi e la perforazione del tratto d'uretra corrispondente. A vieppiù aggravare la malattia e causa forse dell'estensione successiva del processo, insorgeva al 5° giorno un flemmone profondo del dorso del pene, che passato rapidamente all'esito della suppurazione, veniva tosto inciso ampiamente, senza che per questo s'avesse potuto evitare l'ulcerazione della parete uretrale corrispondente.

La piaga risultante dalla caduta dell'escara non serbava

mai traccia del carattere primitivo della malattia, in omaggio al principio ammesso generalmente che il processo gangrenoso distrugge il principio ulceroso della forma venerea o molle.

La forma serpiginosa s'ebbe ad osservare una sola volta in individuo di eccellente costituzione, che trascurato per 45 giorni un ulcero molle situato non già all' inguine come di solito, ma alla radice del pene nella sua superficie inferiore, ne si presentò con un'ulcerazione a forma irregolare, della grandezza complessiva d' un pezzo da 5 franchi, in alcuni punti ancora in stadio attivo, in altri in via di guarigione, e che andava lentamente guadagnando la parte alta dello scroto. Oltrecchè dall'aspetto della piaga, la persistenza del principio ulceroso era provata anche dalle nuove forme che le si vedevano disseminate attorno, e che per il loro stadio di sviluppo si dovevano giudicare prodotto di un spontaneo e recente reinnesto.

Non meno grave delle anzidette complicazioni fu la perforazione del prepuzio, avvenuta per solito in individui affetti da fimosi congenito od accidentale, sia per il difficile deflusso della marcia, sia per l'estensione del processo ulceroso dalla superficie interna del prepuzio all'esterna, sia per ascessi formatisi tra le pagine di quest' ultimo, sia infine per la compressione su di esso esercitata da vegetazioni o dal glande turgido e aumentato in volume. In simili casi si vedeva stabilirsi in uno spazio di tempo assai breve e ordinariamente lungo la linea mediana superiore, un' apertura, che ulcerosa fin dal suo principio, andava rapidamente ingrandendosi fino a raggiungere le dimensioni d' un pezzo da 5 franchi, attraverso la quale il glande faceva tosto ernia, là restandovi finchè il processo di ciccatrizzazione stabiliva un'aderenza tra la base dello stesso e i margini della nuova apertura. Torna inutile il dire che oltre all' avere in simili casi persistente una notevole deformità, s' aveva anche un serio impedimento al coito in grazie del gozzo formato dalla parte anteriore del prepuzio, in corrispondenza del frenulo: se ne consigliava sempre l'esportazione.

È a deplorarsi che simili ammalati si presentino per solito troppo tardi, e alloraquando non è più possibile togliere

lo strozzamento o la compressione, causa ordinaria di tale esito.

Considerata come malattia prettamente locale, la forma in quistione venne sempre sottoposta ad un metodo curativo pure prettamente locale, che si potrebbe riassumere in una sola parola: cauterizzazione, ossia distruzione in luogo del pus ulceroso.

La cura abortiva venne praticata solo nei casi di inoculazione artificiale, giacchè in allora la piccolezza della lesione ne garantiva della buona riuscita; il caustico prescelto fu quasi sempre la pasta solfo carbonica, e al cadere dell'escara secca, che ne era la conseguenza, s'aveva una piaga semplice che riparava in brevissimo tempo, senza il sussidio d'ulteriori cauterizzazioni.

Se ne tentò, è vero, l'applicazione anche in qualche raro caso d' ulcero già alquanto ingrandito, ma i risultati non ne invogliarono certo a ripeterla, visto che al cadere dell'escara una parte o l'altra della piaga era ancora ulcerosa, specialmente se di figura molto irregolare e a margini molto scollati; per cui oltre al lamentare il tempo perduto, si poteva esser certi che in breve tempo tutta quanta la soluzione di continuità sarebbe stata di nuovo ulcerosa.

Si praticò invece, quasi generalmente, il così detto metodo curativo a mezzo della soluzione di percloruro di ferro nella proporzione di 150 grammi di sale in 25 d' acqua; oltrechè d'applicazione più facile e pronta che non il nitrato di argento solido, e di maggior efficacia che non le ordinarie soluzioni del sale argenteo, essa ha il vantaggio di diminuire di molto fin dalla sua prima applicazione la secrezione marciosa, impedendo così ulteriori innesti, di penetrare in tutte le anfruttuosità per quanto piccole e nascoste, di guarire contemporaneamente le balaniti, che spesso accompagnano le forma in discorso, e finalmente di poter essere applicata (a mezzo d'un pennello) anche quando v' è la complicazione del fimosi. La guarigione s'otteneva in breve tempo, specialmente nei casi di ulceri follicolari spesso sì numerosi da riuscire quasi impossibile la loro singola cauterizzazione a mezzo del nitrato di argento solido.

Molte e molte volte però fu d'uopo ricorrere a quest' ultimo, e cioè quando gli ulceri erano situati in tale località ove il liquido anzidetto non avrebbe potuto trattenersi il tempo necessario, come sarebbe il bordo libero prepuziale, il meato orinario, la fossetta, la lamina mucosa prepuziale se parafimotica, oppure quando gli ulceri s'erano fatti vegetanti.

Se gli ulceri avevano sede al solco e glande o contemporaneamente all'anello prepuziale, oppure alla vulva e al collo dell'utero, la massima attenzione era diretta alle località più profonde, perchè in caso diverso lo scolo marcioso proveniente da queste avrebbe reinoculato le più esterne se in via di guarigione, o per lo meno le avrebbe mantenute ulcerose; se il frenulo era perforato lo si esportava immediatamente colla forbice prevenendo così l'opera della natura e semplificando la malattia. Se avevano sede al meato orinario, si raccomandava durante il periodo di progresso la separazione delle superficie affette e nel susseguente periodo di riparazione l'uso della spugna preparata affine di prevenire lo stringimento, che però si verifica solo quando la malattia ha invaso gran parte o tutta la circonferenza del meato; se il bordo prepuziale si faceva di molto fimotico in seguito a numerose e profonde cicatrici, se ne consigliava l'esportazione, non credendo sufficiente ad ottenere una dilatazione stabile del medesimo la spugna preparata tanto raccomandata dal Gamberini, visto la marcatissima tendenza a retrarsi comune a tutte le cicatrici.

Se, come ne accadde molte volte, l'ulcero, perduto affatto il suo aspetto specifico, persisteva in onta a un congruo trattamento, lo si sottoponeva all'occlusione a mezzo d'una listerella di cerotto; benchè in tali casi non si potesse far calcolo sulla compressione, pure dopo pochi giorni si vedevano i margini imbiancarsi, e abbassarsi, i bottoni vegetanti scomparire e il processo di cicatrizzazione avanzare rapidamente. Ben inteso che tale mezzo era applicabile solamente quando la malattia aveva sede alla cute o anche alla mucosa del prepuzio, se largo e suscettibile d'essere mantenuto arrovesciato all'indietro senza pericolo di strozzamento.

Se v'era complicazione di parafimosi, se ne tentava sempre la riduzione, persuasi che l'inconveniente di nascondere

gli ulceri era largamente compensato dalla cessazione della congestione e dell'edema che sempre lo accompagna e che costituisce un serio ostacolo alla loro guarigione; se poi lo strozzamento era forte sì da far prevedere serie conseguenze, tornati inutili i tentativi di riduzione, non s'esitava di ricorrere al bistori. E così dicasi dei casi di fimosi infiammatorio o edematoso, nei quali non si ricorreva all'operazione che a guarigione completa, affine d'evitare l'innesto della piaga, se però a controindicare il metodo aspettativo non venivano in scena sintomi di grave compressione e minaccia di gangrena del prepuzio.

Nell'unico caso d'ulcero serpiginoso più sopra mentovato, l'applicazione del caustico argenteo fu sufficiente a migliorare di molto la piaga, e l'avrebbe al certo guarita completamente, se il paziente avesse continuuato nella cura.

Se il processo gangrenoso s'era già limitato, si ricorreva semplicemente ad una medicazione antisettica locale a mezzo dell'acido fenico e della polvere di carbone vegetale, non trascurando di cauterizzare profondamente le altre forme ulcerose che per caso potevano esistere in regioni vicine, affine d' impedire il reinnesto della piaga semplice risultante dalla caduta dell'escara. Se invece la gangrena era in via di progresso, oltre all' anzidetta cura, più energica a seconda dei casi, s'amministrava per uso interno l'oppio, di cui tanto ebbe a lodarsi il Nodet e altri, aggiungendovi anche il chinino non appena incominciava qualche brivido febbrile.

Il distacco dell'escara veniva sempre favorito a mezzo della forbice allo scopo di semplificare la malattia.

In sostituzione degli anzidetti caustici nella cura degli ulceri in genere, s'adoperò talvolta il cloralio raccomandato dall'Acetella di Capua, e l'iodoformio molto lodato dal Gamberini, dall'Izard, dal Bozzi, dal D'Amico, ecc.; ambedue però si dovettero abbandonare ben presto per motivi differenti: il primo oltre all'essere inefficace il maggior numero di volte, aveva l'inconveniente d'essere dolorissimo non meno del percloruro di ferro e del nitrato d' argento, e di macerare e far cadere estese porzioni d'epitelio; il secondo poi, benchè a differenza degli altri non cagionasse il minimo dolore, pure veniva bene

spesso rifiutato dagli stessi ammalati per il penetrante e nauseabondo odore che li rendeva insopportabili in famiglia e all'officina. Quest'ultimo veniva applicato in polvere o misto alla glicerina, una sol volta nelle 24 ore, e dopo 4 o 5 giorni l'ulcero già aveva migliorato nell'aspetto e nella secrezione, specialmente se si trovava in quel periodo di stazionarietà più sopra mentovato. Non sempre però si mostrò così efficace come vogliono gli anzidetti autori, e massime l'Izard, che non esitando a dichiarare estremamente rari i casi in cui lo si deve sostituire col nitrato d'argento, lo ritiene quasi uno specifico nella cura della malattia in quistione e il migliore rimedio nelle sifilidi ulcerose. Ad ogni modo e senza ammettere completamente tutto quanto fu detto in suo favore, si riconobbe essere l'iodoformio un utilissimo agente terapeutico e destinato al certo a un uso più esteso se non vi s'opponesse, e specialmente nella pratica privata, il troppo intenso odore; tanto più poi se è vero quanto assicura il Gamberini, che durante la sua applicazione s'osservano molto più di raro che cogli altri metodi le adeniti e il fagedenismo.

Quanto alla cura dell'ulcero cronico ricorderò solo, non essendo meritevoli di nota i mezzi impiegati d'ordinario, ciò che s'è fatto in favore di quella povera fidanzata, che come dissi più sopra, ne portava uno alla fossetta da ben due anni con accompagnamento di 3 adeniti ulcerose. Guarite ben presto le adeniti e due piccoli ulceri alla ninfa destra, grazie a ripetute cauterizzazioni, la lesione della fossetta andò mano mano ingrandendosi, mentre il fondo ed i margini si facevano sempre più callosi e rialzati; tornate vane le cauterizzazioni col nitrato d'argento, col bromo, col percloruro di ferro, le applicazioni di vino aromatico di tannino, tratto tratto interpolate dall'uso del filaticcio asciutto, assicuratisi che s'aveva a fare con una piaga semplice a mezzo dell'innesto, si ricorse per un tempo non breve alla polverizzazione col calomelano nella supposizione lontanissima che la lesione potesse essere di natura sifilitica. Come s'aveva preveduto anche questo fu inutile, per cui contemporaneamente a una cura ferruginosa si ricominciò da capo coll'azotato acido di mercurio, colla tintura d'iodio, colla sabina, coll'allume ecc., alternando tutto

questo coll'occlusione a mezzo di cerotti d'ogni genere e perfino del collodion, e serbando per ultimi il caustico attuale, e la cucitura previo il rinnovamento del fondo. L'unico effetto avutosi da tanta e si svariata falange terapeutica, si fu di stancare orribilmente la pazienza dell' ammalata, di rendere sempre più calloso e duro il fondo e i margini della piaga, e di farla estendere da una parte, mentre dall'altra cicatrizzava per ulcerarsi poi spontaneamente dopo pochi giorni. S'era pensato, a dir vero, ad un'altro rimedio eroico, cioè all' inoculazione con pus proveniente da un ulcero molle, ma fu messo tosto in disparte per la tema d'adeniti, fors'anco ulcerose, di fagedenismo ecc.

Dopo due mesi d' assenza, la donna ritornò a noi dicendo d'essere guarita perfettamente senza l'aiuto di rimedio alcuno.

Adeniti.

Anzitutto devo dire che il bubbone d'emblée è per mè tutt'ora un'incognita, non avendo mai avuto la buona fortuna di poterlo osservare, a menochè non s'avesse voluto ritenere per tali tutte quelle adeniti, suppurate o no, di cui non si seppe precisare la causa, ma che pur potevano essere causate da moto eccessivo, dal genere speciale di mestiere od anche da depidermidazioni o ulcerazioni già riparate e che non avevano lasciata traccia alcuna, come vorrebbe Virchow.

Frequenti volte invece si vidde il bubbone accompagnare le forme ulcerose semplici del pudendo e più precisamente nella proporzione di una ogni 3 ulceri nel maschio, e ogni 4 nella femmina; differenza questa che si può spiegare facilmente coi lavori senza dubbio più faticosi del primo in confronto della seconda.

Non credo doversi dare troppa importanza alla statistica dei bubboni in confronto degli ulceri, perche è certo che se quest'ultimi guariscono spesso senza l'aiuto del medico, è pur certo che pochi sono gli ammalati contemporaneamente da ulceri e adeniti che non vi ricorrano presto o tardi; nel nostro caso particolare poi l'anzidetta statistica dovrebbe essere alquanto inferiore al vero perchè raccolta in un ambulanza, ove

gli ammalati di bubbone dovevano trovarsi a maggior disagio, e quindi in numero minore che non in un ospitale.

Più frequenti quando la malattia aveva sede in una parte ricca di vasi linfatici, come sarebbe la mucosa prepuziale, e meglio ancora il frenulo, si potè ben di rado constatare col tatto essere le adeniti causate da propagazione del processo flogistico, o da trasporto del pus ulceroso dalla sede dell' ulcero a mezzo dei detti vasi, essendosi questi trovati nel maggior numero dei casi in stato affatto normale (specialmente sul pene, ove sono superficiali); a meno che si voglia ammettere col Zeiisl ciò che dissi più addietro parlando del dotto deferente nell'orchite; cioè che l' irritazione in essi destata possa essere sì leggera da passare innosservata, così come accade del tessuto della glandola stessa, ove il processo infiammatorio può dar origine solamente a leggier dolore riconoscibile unicamente al tatto.

Si potè assolutamente escludere essere la cauterizzazione causa d'adeniti, visto che in molti individui, portatori di numerosissimi ulceri, essa veniva praticata giornalmente per un tempo più o meno lungo senza che s' avesse a lamentare la complicazione in discorso, mentre fece bene spesso atto di presenza in molti altri affetti da un solo ulcero, vergini affatto d'ogni cura locale o che avevano subito cauterizzazioni leggiere e rade.

La loro sede fu quasi sempre l'inguine, (di rado il pube) e per solito quello corrispondente al lato della lesione causale; non mancarono però i casi, in cui, al certo per incrociamento dei vasi linfatici, esse risiedevano al lato opposto; come pure osservai le adeniti doppie accompagnare a preferenza gli ulceri del frenulo, e quelle da lesioni all' ano occupare la parte più esterna dell'inguine (anche quì per ragioni anatomiche).

Se non viddi mai le adeniti inguinali accompagnare gli ulceri del collo uterino, non fu al certo per mancanza del necessario mezzo di comunicazione (il vaso linfatico), avendo la anatomia normale e patologica dimostratone l'esistenza.

Interessasse la sola glandola o il solo cellulare circostante, o ambedue assieme, l'affezione in discorso non fu quasi mai

multipla, massime se acuta, e si manifestò quasi sempre da un sol lato, come appare dalle cifre seguenti: unilaterali 671, doppie 44, cioè nella proporzione da 1 a 15.

Non so come il Belhomme possa dire che la suppurazione è « eccezionale » nei bubboni simpatici; per mio conto, come, già tant'altri, ho osservato ch'essa è invece l'esito ordinario, checchè si faccia per prevenirla e in onta a maggiori o minori disordini di locomozione, essendosi essa verificata nella proporzione del 73 per 100. E anche qui mi sembra si possa ripetere l'osservazione, già fatta più sopra, sui difetti delle statistiche dei bubboni in genere, essere cioè certo che nessuno di quelli suppurati, a differenza dei non suppurati, percorre tutti i suoi stadi senza che il medico vi ponga mano.

Se il dolore persisteva da oltre un settenario, se al finire di questo il volume della glandola non era diminuito, se la medesima si faceva immobile, e più se la cute sovrastante partecipava al processo facendosi aderente, congesta, edematosa, si poteva esser certi che l'anzidetto esito non sarebbe mancato; che se invece nullo o quasi nullo il sintomo del dolore, l'organo in quistione andava mano mano ingrossandosi, senza per questo perdere la sua forma globosa, la sua pastosità, e senza interessare menomamente la cute che lo ricopriva, allora s'era certi che s'aveva a fare con quella forma speciale d'adenite detta fungosa, strumosa, scrofolosa, a iperplasia amorfa (Gamberini), che è più frequente negli individui a cattiva costituzione, che passa raramente a suppurazione, e che, affetti una, o, come al solito, più ghiandole, ha sempre un decorso lunghissimo e poca tendenza alla risoluzione. Torna inutile il dire che l' adenite ulcerosa (la cui diagnosi invero è possibile solamente quando l'ascesso s'è aperto) suppurò sempre dopo un decorso molto più breve e con sintomi molto più marcati che non le simpatiche.

L'ulcero ganglionare ne si presentò nella proporzione di 1 ogni 11 adeniti simpatiche; e qui io desidererei sapere perchè, ammesso, come lo è generalmente, che la presenza del pus dell'ulcero molle nei linfatici e nelle ghiandole, è dovuta non già all'assorbimento considerato come funzione fisiologica, ma bensì a penetrazione in seguito ad erosione dei medesimi, per-

chè, dico, l'adenite ulcerosa è si rara in confronto della simpatica, in onta a vaste ed estese ulcerazioni che devono aver corroso e quindi resi beanti una gran quantità di detti vasi?

Come complicazioni delle adeniti, s'osservarono, è vero, alcune fistole di varia lunghezza, profondità e direzione, sia come seguito delle simpatiche come delle ulcerose, una tra l'altre che datava da 2 anni; ma esse eransi già fatte e completate prima che l'ammalato si presentasse all'ambulanza, e mai, nei numerosi casi d' adenite, che qui furono trattati, si ebbe occasione di rimpiangere un simile inconveniente; e ciò in grazia della buona abitudine di sorvegliare attentamente lo stato dei margini, dal cui scollamento più o meno grave e trascurato esse hanno ordinariamente origine.

Della linfangioite suppurata o no, semplice od ulcerosa, poco o nulla ho a dire, non essendosene presentati che pochi casi, ed anche questi in piena conformità a quanto sta scritto su di esse nei numerosi trattati di malattie veneree; solo noterò sembrarmi molto logico il dire che le valvole d'essi vasi costituiscono un certo ostacolo all'avanzarsi del pus (così come lo fanno in grado ben maggiore le glandole) dall'aver veduto i tumoretti e i successivi ascessi manifestarsi colla stessa disposizione e regolarità che hanno esse valvole lungo il decorso degli anzidetti vasi.

Il metodo curativo che venne generalmente adottato e che portò i migliori effetti, checchè ne dica il Gamberini, si fu quello della compressione a mezzo d'una ben applicata fasciatura, coadiuvata dall' applicazione d' unguenti solventi e più precisamente del cinereo; non di rado, agendo di siffatta guisa, si viddero adeniti dolentissime, ingrossate e con fenomeni di reazione generale, migliorare rapidamente fino a completa guarigione; in ogni caso il dolore era meno sentito, e mentre l'ammalato perveniva all'ambulanza con passo lento e zoppicante, fatto il necessario bendaggio se ne partiva con un'andatura capace d'ingannare molti e molti sul vero suo stato di salute. È questo un vantaggio non indifferente, trattandosi di individui che devono lavorare per mangiare.

Come unico inconveniente dell' applicazione dell' unguento cinereo, rado però e non tale da togliergli una parte ancor-

chè minima della fiducia in esso riposta, noterò il manifestarsi sulla cute sovrastante e circostante all'adenite, per un raggio di 10 a 15 centimetri circa, d'un legger eritema (1) talfiata papuloso, e tal'altra vescicolare; una sol volta esso invase tutta la cute del tronco e s'accompagnò a leggier movimento febbrile; anche in questo caso però bastò la semplice cessazione del rimedio per far scomparire il tutto nel breve spazio di 2 a 3 giorni.

Durante tal cura non si prescrisse mai il letto, anzi lo si proibiva, persuasi che un moto moderato e proporzionato secondo i casi, non sarebbe stato di danno alcuno; e infatti non poche furono le adeniti che trattate in tal modo si risolvettero completamente e in pochi giorni, benchè l'ammalato non avesse mai smesso dal suo lavoro abituale.

Si ricorse varie volte anche alla vescicazione a mezzo della tintura d'iodio e generalmente con buoni effetti; ma il pizzicore ed il bruciore che ne era la conseguenza, era bene spesso sì forte e sì insistente da obbligare l'ammalato al riposo; è appunto per questo che non si pennellò mai la piaga risultantene colla stessa tintura, come tanto raccomanda il Belhomme, persuasi che gli anzidetti inconvenienti dovevano essere con tal mezzo molto più sentiti.

Se la malattia, in onta agli accennati rimedi, passava a suppurazione (come necessariamente nelle adeniti ulcerose), non appena questa poteva essere avvertita, se ne sollecitava l'evacuazione a mezzo della puntura unica con una lancetta ambitagliente e robusta; eseguita in tale momento e benchè la sonda dimostrasse ad evidenza la presenza d'una cavità più o meno grande, non sempre s'aveva sortita di marcia, ma bene spesso di poche goccie di sangue misto a sierosità, liquido questo che appunto si vorrebbe fosse il precursore della marcia, e che si riscontra facilmente quando il processo è limitato a una parte piccola, isolata e a contorni ben definiti.

La guarigione con siffatto metodo, esclusa qualunque sorta d'iniezioni, non si faceva molto attendere, specialmente se la glandola era di piccolo volume, ed il processo acuto; anzi ri-

(1) Idrargiria di Alley, o eczema mercuriale.

cordo che molte e molte volte dopo il 2° o 3° giorno non si aveva che sortita di poche goccie di siero e che dopo il 4° il 5° tutto era riparato. Questi risultati erano poi tanto più eloquenti in quantochè si vedeva accadere l'opposto in casi consimili stati trascurati dagli ammalati stessi e nei quali la glandola erasi fusa quasi completamente, e la pelle si mostrava scollata, assottigliata, violacea, e quindi destinata a cadere per un tratto più o meno esteso. Ripeto però che i migliori risultati dalla puntura anticipata, s'ebbero nelle adeniti piccole e a decorso acuto; mentre invece se s'aveva a fare con glandole molto ingrossate, bernoccolute, poco dolenti e che datavano da 15 o 20 giorni almeno, oltre all' abbisognare un' incisione e non già una puntura, s'era costretti a ricorrere bene spesso alle cauterizzazioni di frequente ripetute, od altro, prima che il focolaio s'avesse a cicatizzare, come dirò in appresso.

La cura cambiavasi radicalmente se la piaga si faceva ulcerosa; applicazioni giornaliere di percloruro di ferro in soluzione, e di nitrato d'argento solido furono i soli mezzi impiegati e che bastarono sempre allo scopo; non s' ebbe mai occasione di dovere ingrandire la piccola incisione affine di facilitare la medicazione, giacchè di questa bisogna se ne incaricava il pus ulceroso colla sua ben nota attività.

Consigliano molti di non applicare mai le sanguisughe per la tema di innesto delle relative ferite, ma di servirsi invece di cataplasmi ed emollienti; come pure si consiglia di ricorrere al caustico anzichè al bistori quando si vuol aprire l'ascesso. Il dott. Ricordi non applicando mai le sanguisughe per il motivo anzidetto e per la ferma credenza che possono bastare i mezzi da lui usati anche perchè meno incomodi, non applicò mai neppure cataplasmi, nè emollienti, trovando che si può loro rimproverare di rammollire e rendere floscia la cute già assottigliata dalla pressione che su di dei esercita la glandola o il pus ulceroso, e di favorire uno stato edematoso o una congestione passiva tutt' altro che favorevole a mantenere in essa quell'attività e vitalità necessaria per avere una pronta aderenza della medesima al fondo della piaga.

Quanto poi al caustico, egli non accetta menomamente le ragioni per le quali lo si vorrebbe preferito al bistori; oltre-

chè d'applicazione più pronta, più facile, e meno dolorosa, quest'ultimo permette di dare alla ferita quell'ampiezza che si desidera, mentre ciò è quasi impossibile col caustico, per quanto sieno le precauzioni *ad hoc*; aggiungi poi che col caustico s'ha sempre perdita d'un certo tratto di cute, ciò che porta un successivo lavoro di riparazione più lungo di quello necessario per una semplice incisione.

Uno specioso motivo, invocato da Robert in favore del caustico, è il seguente: se l'adenite è ulcerosa, l'innesto dei margini non può aver luogo, perchè l'escara è là per difenderli; ciò non è vero perchè in primo luogo quasi mai la cauterizzazione penetra in tutto lo spessore della cute, cosicchè dovendosi in seguito incidere l'escara, l'innesto della superficie interna del margine della ferita avverrà ugualmente; oltre a ciò la porzione periferica di cute intaccata solo in parte dal caustico, deve al certo presentare una minor resistenza all'azione del pus che la corrode nella sua superficie interna, per cui ne consegue che al cadere di questa porzione d'escara sottile, l'apertura dell'ascesso può trovarsi di molto ingrandita; in terzo luogo è ben raro che s'arrivi a rendere semplice un bubbone ulceroso nel breve tempo che l'escara impiega per distaccarsi, per cui l'innesto avverrà ugualmente e non s'avrà ottenuto che di posticiparlo di qualche giorno.

Messe completamente da banda le punture multiple di Vidal, il setone di Leriche, le punture sottocutanee di Guérin ecc., per vari e diversi motivi, si ricorse solo qualche rara volta alle iniezioni d'alcool, di tintura d'iodio ecc., quando la cavità dell'ascesso era molto ampia, e la cute ancora d'un discreto spessore (giacchè nel caso opposto l'escisione della medesima, incapace di granulare e d'aderire, diventava inevitabile); ma i risultati ottenuti non furono al certo superiori a quelli che s'avevano dalla compressione associata secondo i casi a leggiere cauterizzazioni delle pareti tutte dell'ascesso.

L'unico caso d'adenite suppurata ch'io viddi trattato col collodion, non fece che confermare quanto il dott. Ricordi disse a tal proposito nella sua memoria intitotala « Dell'assorbimento d'alcuni prodotti flogistici per mezzo della medicazione collo-

dica » (1). L'adenite in quistione proveniva da ulcero semplice cicatrizzato da un mese, datava da 40 giorni e si mostrava elittico, fluttuante e della grandezza d'un uovo di piccione; la cute che lo ricopriva era normale; dopo 5 applicazioni la fluttuazione era molto diminuita e dopo 10 giorni era affatto impossibile il riscontrarla per quanto s'esaminasse attentamente; solo s'avvertiva alla località un piccolo tumoretto duro, indolente, mobile.

In tal caso la marcia aveva dato luogo al così detto prodotto caseoso (formato di soli globuli, essendo stato esportato il siero dai linfatici) o aveva invece subita la metamorfosi adiposa? Il dott. Ricordi non osa dirlo; rammenta però che avendo una volta fatta una puntura nel luogo ove prima esisteva un'adenite suppurata, e stata trattata coll'anzidetto sistema, escì sotto una continuata pressione una materia bianca, densa, che esaminata al microscopio risultò essere composta di globuli di marcia in differente stadio di metamorfosi adiposa, e di masse di molecole adipose corrispondenti ad un corpuscolo di marcia, e prive di vescicola.

Se infine s'aveva a fare coll'adenite strumosa o scrofolosa, oltre ad una cura generale adatta al caso, e dopo aver tentato i solventi locali, si ricorreva al caustico attuale se non s'aveva ancora suppurazione, o ai pistilli di sublimato corrosivo se l'ascesso s'era già formato ed aperto. Col primo metodo s'ottenne qualche volta di limitare la suppurazione della ghiandola al punto corrispondente all'escara e di promuovere contemporaneamente nell'organo ammalato un attivo scambio di materiali quanto bastava per farlo scomparire, sempre però in uno spazio di tempo abbastanza lungo. Col secondo metodo s'otteneva pure la guarigione, e in un epoca molto più vicina, colla distruzione di gran parte del tessuto fungoso e iperplasico che si vedeva attraverso la ferita e che spesso riproducevasi con una celerità fenomenale. I pistilli venivano inzeccati nel tessuto patologico per tutta la loro lunghezza (2 centimetri) in direzione verticale, mantenendo tra di loro una distanza non minore d'un centimetro e introducendone

(1) Annali Universali di Medicina, marzo 1864.

fin 10 o 12 in una sola seduta; il dolore da essi cagionato era ben poca cosa, e dopo 24 o 48 ore al più una leggier compressione esercitata alla periferia faceva sortire dalla ferita grossi pezzi di tessuto glandolare escarizzato, ognuno dei quali rappresentava un pistillo; l'operazione veniva ripetuta 4 o 5 volte, e cioè fino alla *quasi totale* distruzione del tumore, giacchè allora e solo allora, distrutto il restante dalla suppurazione, la piaga volgeva rapidamente a guarigione.

Le fistole consecutive ad adeniti non presentarono mai nulla d'anormale, se se ne eccettuino due casi, nel primo dei quali la malattia all'atto del primo esame datava da due anni in onta a molteplici mezzi curativi, tutti però incruenti; nel secondo esse fistole si prolungavano lungo il lato interno della coscia per il tratto di 10 centimetri circa. Una semplice controapertura eseguita in corrispondenza dell' estremità cieca della fistola nei casi recenti, la spaccatura di tutto il tragitto nei casi antichi e specialmente quando le pareti eransi fatte callose o quando il canale era molto tortuoso e di piccolo calibro, furono i soli, ma efficacissimi mezzi adoperati in tali contingenze.

Quanto alle linfangioiti non posso che ripetere ciò che ho detto fin quì parlando delle adeniti.

Ulcero sifilitico.

Dissi più addietro, parlando dell' ulcero venereo, che tal malattia ebbe origine il 75 per 100 dalle prostitute; per la forma infettante invece le cose passarono ben diversamente e in perfetta opposizione a quanto dicono Fournier, Rollet, ecc., infatti su 223 casi di cui si potè con sicurezza (per quanto è possibile in tali circostanze) sapere la fonte, 91 solamente provenivano dalla prostituzione ufficiale, e dei rimanenti 132, 23 dal coniuge infedele e 109 da altra persona (1).

(1) Sotto questo punto di vista la nostra statistica è in perfetta relazione con quanto dice il dott. Gamberini ispettore igienico per l'Emilia nel suo: Decimo rapporto politico-amministrativo-clinico della prostituzione in Bologna.

La spiegazione di questo fatto credo si possa trovarla nella varietà di sede delle manifestazioni successive sifilitiche, sicchè non il solo coito è l'origine quasi unica del contagio come accade pel venereo, nel poco disturbo che esse arrecano ordinariamente al paziente, per cui passano spesso innosservate (parlo specialmente di quelle alla bocca, fonte frequentissima di contagio), e per la loro lunga durata, per cui il numero dei contagiati può aumentare di molto; tanto più poi negli ammalati del nostro dispensario, tutti operai, nei quali la vita è sempre fatta in comune, e la promiscuità degli utensili da bocca, è quasi inevitabile.

Circa al modo di contagio, pochi sono i casi che meritano d'essere accennati, e cioè uno per ferita da rasoio alla guancia, un altro per comunione di salvietta tra gli operai di una fabbrica, un terzo per mozzicone di zigaro raccolto sulla pubblica via ad uso di *cicca* (di questo modo di contagio ne citò un esempio il dott. Ambrosoli qualche anno fà), e un quarto infine per morsicatura d'un capezzolo femminile in un momento d'estro venereo. E così dicasi della sede, circa la quale, ad esclusione delle regioni genitali e perigenitali, delle labbra (1), e del capezzolo, non notammo affette, e ciascuna una sol volta, che la regione anteriore e mediana della coscia, l'addome in vicinanza all'ombelico, un pilastro faringeo, e il bordo linguale.

L'ulcero cefalico affettò in proporzione ben diversa l'uomo e la donna, essendosi avuto nel primo il 2 1[2 per 100 e nella

(1) La proporzione di 22 ulceri cefalici su 493 ulceri sifilitici è forse di molto inferiore al vero; e infatti chi ci impedisce di supporre la preesistenza d'un ulcero cefalico in quegli individui che assicuravano di non aver mai veduto ulceri al pudendo e che non presentavano il minimo ingorgo agli inguini, per quanto l'infezione fosse recente? Mi si dirà; e allora vi doveva essere l'adenite mentoniera e la cicatrice indurata; ma io viddi che la prima è spesso qui molto meno marcata che l'inguinale e quindi di più facile scomparsa, e che la seconda è pur meno frequente che altrove, almeno secondo la nostra statistica (forse in questo in opposizione a molte altre), cioè 6 soli indurati sul numero complessivo di 22.

seconda il 20 per 100 circa. Di questa enorme differenza davvero ch' io non saprei trovare la causa, visto che, tra i nostri ammalati, le prostitute e quindi i *coiti ab ore* non figurano punto, come pure non vi figurano le vecchie preposte alla guardia dei bambini (Rollet). Esso fu osservato solamente nell'età adulta, a differenza di quanto dice il Rollet, secondo il quale invece sarebbe più frequente nell'infanzia e nell'adolescenza; egli è vero però, che, come dissi più sopra, le balie sono accolte in maggior numero nelle sale dell' Ospitale anzichè nella nostra ambulanza.

Alla regione genitale l' ulcero ebbe sede più frequente al solco balano-prepuziale ed alle grandi labbra; e in ordine di frequenza vi tennero dietro il frenulo, la mucosa prepuziale, il bordo libero prepuziale, la cute del pene in genere, il meato orinario; nella donna la fossetta, le piccole labbra e una sol volta il collo uterino. Se quest'ordine è ben diverso da quello più sopra accennato per le forme veneree, ne è causa l'autoirreinoculabilità, in grazia della quale la fossetta e il bordo libero prepuziale (esposte tanto di frequente al contatto della secrezione di ulceri venerei già esistenti), sono fatte invulnerabili.

È per l'istesso motivo che l'ulcero in quistione fu a preferenza unico (247 su 493), non oltrepassando mai il numero di 8; anche in questi casi, come conseguenza necessaria dell'anzidetta irreinoculabilità, l'innesto successivo spontaneo non poteva avvenire, e circa gli ulceri multipli l'innesto originario avvenne nei vari punti sempre nell'istesso momento, come si è in diritto d'affermare, non avendo mai osservata la comparsa d'un secondo o d'un terzo ulcero in un' epoca più o meno lontana dal primo.

Ancora poi alla autoirreinoculabilità si deve in parte se l'ulcero sifilitico ne si presentò in una proporzione di gran lunga inferiore del venereo (493 il primo, 2055 il secondo) (1), giacchè mentre il sifilitico dà l'immunità, il venereo invece lascia sempre aperta la porta ad ulteriori innesti.

(1) Fatto questo che appare ancor più manifesto dai rendiconti dei sifilicomii.

Delle tre forme che l'accidente iniziale può assumere, e che gli autori moderni in gran parte, non escluso il Lancereaux, ammettono come positive, cioè la papula secca, l'erosione ulcerosa e l'ulcero indurato, io non viddi che le ultime due, essendo queste le più frequenti, e tali ammesse anche dai sullodati autori, in confronto della papula. A menochè non si voglia ritenere come unico esempio di questa un'individuo che ne si presentò con 3 papule al cul di sacco prepuziale, di color rosso lucido, poco rilevate, a base molle, della grandezza ognuna d'un centesimo circa, e che non presentavano la benchè minima traccia di erosione o di ulcerazione; datavano al dir dell'ammalato da 4 giorni, e il coito ultimo aveva avuto luogo 14 giorni prima. A convalidare la diagnosi di forma sifilitica non mancavano le adeniti multiple ad ambo gli inguini; ma l'individuo in questione non essendosi più ripresentato, certo che non si può assicurare non si siano esse in seguito abrase od ulcerate.

Credo però che se la papula secca, come forma iniziale di sifilide fu osservata si di rado in confronto alle altre, lo si debba attribuire in gran parte al nessun dolore, alla nessuna secrezione, al nessun conto in cui quindi è tenuta dall'ammalato, e più che tutto alla possibilità ch'essa non venga nemmeno avvertita, mentre invece s'è sempre più o meno solleciti di presentarsi al medico quando si ha una forma ulcerosa, la cui secrezione almeno non può non avvertirci della malattia. E ciò è tanto vero, che il maggior numero delle papule iniziali venne riscontrato nelle balie curate negli ospitali, ove si ha spesso l'opportunità d'esaminare la malattia fin dal suo nascere (e cioè quando la balia, vergine ancora di sifilide, viene accolta nelle sale col bambino già ammalato).

Varie volte si potè constatare la trasformazione in sito in placca mucosa, e più specialmente in quelle località, ove secrezioni normali più o meno abbondanti, mantenevano la superficie dell'ulcero continuamente umettata o irritata.

Nel vero ulcero indurato il processo ulcerativo che per solito sussegue alla papula o tubercolo iniziale (come lo provarono anche gli innesti artificiali), non assunse mai quell' attività che forma il carattere principale dell' ulcero vene-

reo; mentre in questo essa era più marcata ai bordi che al centro, nel sifilitico invece il centro ne era la sede prediletta, e se talvolta sembrava intaccare per un certo spessore il sottoposto tessuto normale, esaminata invece attentamente la località, si poteva convincersi che essa ulcerazione si faceva in gran parte a spese del nuovo tessuto che ne costituiva la base indurata; e ciò è tanto vero che nulle o insignificanti ne erano le cicatrici postume. Talvolta però e specialmente quando la base era molle, le cose accadevano in modo ben diverso; e a tal proposito ricordo un vasto ulcero, affatto molle, che aveva occupata per 4[5 la superficie del glande, e che lasciò una cicatrice sì irregolare e sì profonda da poterla paragonare senza altro a quella dell'ulcero venereo; numerose adeniti tipiche e una successiva roseola non lasciarono dubbio sulla natura della malattia.

Essa ulcerazione era pure meglio manifesta in genere in quegli ulceri che avevano sede nelle ripiegature delle mucose, e più che altrove al solco balano-prepuziale in vicinanza al frenulo, ove essa era simmetricamente disposta sulle due superficie della detta ripiegatura.

Si volle trovare (Diday) un certo rapporto tra l'aspetto della forma primitiva e l'intensità delle manifestazioni successive, accennando in special modo a quella a semplice erosione comechè prodotta da un virus debole e quindi susseguita ordinariamente da una sifilide leggiera. Più che attribuire questo fatto, d'altronde non ancora ben constatato, alla forza maggiore o minore del virus, io credo debba ritenersi col Tanturri che la gravezza della sifilide successiva è quistione più di terreno che di seme, e col Lancereaux che l'accidente primitivo è subordinato alla costituzione generale del soggetto, così come le manifestazioni generali; e in altri termini che la lesione inziale indica già la misura della suscettibilità dell'organismo all'azione del virus. Anche posta in tali termini la quistione, le nostre osservazioni, per quanto sia difficile il farle esatte e conscienziosamente, avrebbero finora provato che le eccezioni a questa regola sono numerosissime. Ciò che invece potemmo constatare fuor di dubbio

è che la sifilide, qualunque ne sia la forma iniziale, è sempre più grave nella gioventù che nell' età avanzata.

Del resto ben dice Ricordi (1) che a dare alla forma iniziale un diverso aspetto vi contribuiscono le condizioni nelle quali ha luogo l' inoculazione del virus, quella del soggetto che va ad essere contaminato, la parte sulla quale il virus è deposto, lo stato di questa parte, ecc. Esclude però dal novero delle forme iniziali la pustola che alcune volte si vede susseguire alla deposizione del virus su una piccola soluzione di continuità immediatamente riparata; giacchè essa, al suo rompersi, lascia sempre scorgere una piccola ulcerazione.

Anche lo Sigmund presta ben poca attenzione alla presenza dell' ulcerazione, e sua minore o maggiore gravezza, come appare manifesto dalla definizione ch'egli dà della forma in discorso: « L' ulcera dura non è un' ulcera; è costituita « da un processo d' infiltrazione locale, che può essere ac« compagnato da ulcerazione, da escoriazione, da pustola, ecc. »

La colorazione dell'ulcero nella gran maggioranza dei casi e specialmente nella forma ad erosione, fu evidentemente quella che Faloppio tolse pel primo ad imprestito dalla carne di giambone e Swediaur dal rame; a cui per solito andava unita una essudazione sierosa, che si convertiva in una sottil crosticina quando la malattia aveva sede in una parte esposta all'aria; talvolta però, e specialmente nella forma veramente ulcerosa, la colorazione anzidetta mancava completamente od era limitata alla circonferenza, e il fondo della piaga s'andava invece facendo grigiastro o giallastro in causa del detritus dello strato invaso dal processo ulcerativo, più o meno abbondante, più o meno esteso, e suscettibile in date circostanze di convertirsi in una grossa crosta.

Molto di frequente poi, e qualunque fosse l' aspetto dell' ulcero, la secrezione si faceva più abbondante nel secondo stadio della malattia, cioè nel periodo di riparazione, forse perchè allora rientrava nelle condizioni d'una piaga ordinaria;

(1) Sur les formes initiales de la Syphilis (Estratto dal Journal publié par la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles).

come pure essa era abbondante e francamente purulenta fin dal suo principio se, sull'istesso terreno della forma sifilitica, s' aveva un ulcero venereo, e cioè nei casi d'ulcero misto.

La colorazione rameica, quando esiste, è un sintomo, diremo quasi, patognomonico, e la sua scomparsa era sempre il primo dei fenomeni che segnavano il principio del periodo di riparazione.

Il dolore della gran maggioranza dei casi era affatto nullo, e a questo devesi in special modo attribuire se tanti e tanti individui, in cui la sifilide era già entrata nella fase delle manifestazioni successive, negavano recisamente d' aver avuto la forma iniziale.

La configurazione simmetrica (circolare o elittica) fu pure uno dei caratteri quasi costanti, specialmente se la malattia aveva sede su parti piane e liscie, come il glande, le grandi labbra, ecc.; anche se costituita in origine da 2 o 3 ulceri riunitisi successivamente in uno solo, per quanto irregolare sul principio, essa andava poi regolarizzandosi in breve volgere di tempo; e tale pure la si riscontrava quando era situata nel fondo d' alcune ripiegature, ove era per solito costituita da due metà elittiche perfettamente combaciantisi fra di loro.

Anche abbandonato a sè o mal curato, non viddi mai l'ulcero raggiungere una grande estensione; però siccome ogni regola ha le sue eccezioni, così anche da noi s'ebbe occasione d'osservare, come dissi più sopra, uno vastissimo, affatto molle, che aveva invaso 4[5 del glande, risparmiando solo una breve listerella in vicinanza della corona e approfondandosi per un certo tratto anche al di là del meato orinario.

L' induramento della base (1) che la scuola di Ricord e

(1) Non capisco davvero come il D' Ormea, assistente alla Clinica delle malattie veneree e cutanee nell' Università di Bologna, trovi meritevole d'un'estesa narrazione un fatto di sifilide generale manifestatasi, secondo lui, in seguito ad un ulcero molle e come possa, basato su questo fatto, concludere sempre più in favore dell' unicismo. Oltrechè al giorno d' oggi la gran maggioranza dei sifilografi è d' accordo nel ritenere non costante l' in-

anche Fournier ultimamente nel 1862 ammette come sintomo patognomonico e costante dell' ulcero sifilitico, che la scuola unicista di Bruselles ed il suo capo Thiry s' ostinano (1) a ritenere necessario ed indispensabile per lo svolgimento della sifilide secondaria, e che non è costituito se non da proliferazione del tessuto connettivo, con detritus di elementi e con fine granulazioni adipose, noi lo vedemmo spesso mancare affatto, e più precisamente 1 volta su 3, calcolando solamente quegli ulceri che si poterono esaminare fino a guarigione completa, e dei quali potemmo per la massima parte constatare le manifestazioni successive; e tenendo pur nota anche di quegli induramenti che spesso incominciavano quando l'ulcero era già nel periodo di regresso e che andavano sempre più aumentando più era prossima la cicatrizzazione totale, o anche dopo di questa.

Non viddi mai l'induramento precedere l'ulcerazione; fatto questo che se è ammesso da alcuni, sarà pur sempre difficilissimo a constatarsi, visto il nessun disturbo ch'esso arreca all'ammalato, e quindi la grande probabilità ch'ei possa passare inosservato.

L' osservammo presentare tutte quelle varietà di forma e

duramento nell' ulcero sifilitico, egli fonda il suo ragionamento sui soli dati fornitigli dal suo paziente, ai quali, chiunque abbia appena una certa pratica in materia, sa quanta credenza debba accordarsi, tanto più poi che si tratta d'una forma già scomparsa da 15 anni. È vero che nel corso della storia egli tenta giustificarsi di questo; ma a parer mio egli non vi riesce di troppo, abbisognando per le conclusioni che egli ne trae, fatti ben più accertati, e meglio capaci d' instillare nel pubblico quella fede cieca di cui pare non difetti il D' Ormea.

La storia in quistione è riferita nel « Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle », fascicolo XI, 1866.

(1) Dice il Thiry: Io non ammetto un ulcero immediatamente sifilitico; io riconosco l'individualità specifica e virulenta di questa alterazione; riconosco che egli solo può terminare in un *indurimento sifilitico, iniziale della sifilide.* — (L' indurimento) è la sorgente fatale della sifilide; senza di esso la sifilide è impossibile.

d' aspetto, che sono ampiamente descritte nei trattati di sifilografia, dal semplice ispessimento della base, liscio, piano o incavato, affatto simile a quello su cui sono impiantati i piccoli furuncoli, e di cui mal si possono limitare i precisi confini, alla durezza cartilaginea, spesso estesa al di là dei confini della piaga, ben limitata, d'un discreto spessore, e che, come dissi più addietro, trova talvolta esatto riscontro in quello che accompagna gli ulceri venerei e in genere qualunque piaga, purchè medicata per un certo tempo con caustici speciali.

Marcatissimo al solco balano-prepuziale, dove però esso era quasi sempre limitato alla parte prepuziale in causa d'una maggior quantità di connettivo ivi esistente, e per l'istesso motivo molto marcato alle grandi e piccole labbra, e in minor grado al frenulo, glande, meato orinario, fossetta e utero, mancò affatto e quasi costantemente allorchè l'ulcero aveva sede alla cute del pene (benchè ivi pure abbondi il connettivo) o d'altre parti del corpo, non riscontrandosi quivi neppure quel leggier intasamento che accompagna, puossi dire, qualunque piaga; lo stesso dicasi dell' ulcero mammario e cefalico, nel quale ultimo, come dissi più sopra, esso mancò nella proporzione del 75 per 100. Quando però l'induramento s'era stabilito, lo viddi spesso durare mesi e mesi in onta ad una cura specifica generale e locale, e servire così d' eccellente mezzo diagnostico nei casi di manifestazioni successive dubbie.

Gli ulceri infettanti del meato non diedero mai origine a quei stringimenti passaggieri che riconoscono per causa l'induramento della loro base, e che forse sono più facili ad osservarsi quando sono collocati nell'uretra profonda; causarono invece per lo stesso motivo e bene spesso fimosi considerevoli fino a rendere affatto impossibile lo scoprimento del glande, specialmente se situati al solco balano-prepuziale; e se è vero che in conseguenza di tali condizioni l'ulcero ha maggior tendenza a corrodere profondamente i tessuti e ad indurarsi maggiormente, resta spiegato il perchè, a differenza di quanto accade nel caso opposto, essi fornivano una secrezione più abbondante e talvolta veramente purulenta, e il perchè s'avvertivano attraverso al prepuzio placche d'induramento molto più estese che non negli ulceri messi in condizioni diverse.

Quanto poi all'opinione da molti ammessa che l'induramento sia più raro nella donna in confronto dell' uomo, le nostre osservazioni s' accordano sì bene colle idee del Fournier, che credo meglio lascargli la parola: « Senza essere assolutamente « costante, l' induramento dell' ulcero sifilitico nella donna è « talmente abituale, talmente comune, che si possono ritenere « eccezionali i casi in cui manca. »

Sintomo ben più costante e sul quale si basò in principal modo la diagnosi, si fu l' adenopatia limitata qualche rara volta ad una sola glandola, più spesso estesa a 3 o 4, e presentante sempre i tre caratteri principali che la distinguono da ogni altra, la durezza, l' iperplasia, e l' assenza completa di dolore; caratteri questi che ben a ragione il Tanturri fa osservare trovarsi anche nelle tonsille (considerate come tessuti linfatici) durante il periodo acuto della sifilide.

Se l'ulcero era al pene, scroto, ecc., le adeniti occupavano per solito il lato corrispondente dell'ulcero, spessissimo però ambedue gli inguini in causa dell'incrociamento dei linfatici, l' ascella se l' ulcero era mammario, la regione parotidea se al velopendolo, la sotto-mentoniera se labbiale o linguale; e se l' individuo, che ne era affetto, era di costituzione scrofotosa, raggiungevano per solito un volume straordinario, formando un tumore unico o immobile. Potei constatare clinicamente il nesso che esiste tra l' inguine e l' utero a mezzo dei linfatici, grazie all' adenopatia tipica, che s' osservava in quella località, nell'unico caso d'ulcero del collo uterino, che ci fu dato di vedere.

Questo sintomo che al dire di Ricord sarebbe *le compagnon obligé* dell' ulcero infettante, che Fournier ritiene *costante*, e il Lanceraux pure, secondo il quale *si possono contare i casi in cui ha fatto difetto*, fu da noi visto mancare solo 4 volte su 493 ammalati (1); e quando si consideri la cifra delle

(1) Questi 4 casi non potevano essere ascritti all'ulceroide del Diday e al pseudo-ulcero indurato del Fournier e Sailleton (secondo i quali un ex sifilitico può contrarre un ulcero che ha tutte le apparenze del sifilitico, ma che manca di solito d' adenopatia specifica, benchè indurato e che non è susseguito da fenomeni

nostre osservazioni e la possibilità che in uno degli anzidetti casi l'adenite possa essersi svolta in un' epoca posteriore al nostro esame (non avendolo potuto, come gli altri tre, tener d' occhio fino allo sviluppo delle manifestazioni successive) ognuno mi permetterà di credere essere l' adenopatia il vero e il principal sintomo su cui il pratico deve basare la diagnosi.

È ben vero che non in tutte le inoculazioni artificiali di sifilide si parla di adeniti, che vari autori citano esempi di ulceri infettanti non accompagnati a risentimento glandolare di sorta; ma non è men vero che a molte di queste osservazioni si può rimproverare o una dimenticanza d' un esame ad hoc (come s' è in diritto di supporre non vedendo riferito lo stato degli inguini), o il non aver osservato per abbastanza tempo lo stato dei medesimi, visto che non si trova accennato fino a qual' epoca si sia continuato nell'esame d'una parte sì importante.

La vedemmo manifestarsi ordinariamente durante il periodo di progresso dell'ulcero, e più precisamente nella prima quindicina di giorni dalla data della comparsa del medesimo, e raggiungere in breve tempo il suo massimo sviluppo; su questo tema però l'osservazione clinica può difficilmente e ben di raro dire la sua parola perchè, grazie al lievissimmo disturbo che l'ulcero infettante arreca all'ammalato, pochissimi sono quelli che si presentano al medico nei primi giorni di malattia. Come pure la vedemmo durare molti e molti mesi anche dopo la guarigione dell'ulcero, e quando erano già venute in scena le manifestazioni cutanee o mucose, in onta a una continuata cura generale e locale. In genere persistè un tempo molto più lungo che non l' indurimento, forse perchè meno esposta di questo all' azione diretta dei rimedi locali; ed è questo non l'ultimo fra i motivi che la fecero mettere in prima linea tra i sintomi utili per la diagnosi differenziale coll' ulcero venereo.

Quand' è che queste glandole, da sì lungo tempo amma-

generali) giacchè si trattava d' individui che non avevano mai avuto la sifilide, neppure in epoca lontanissima.

late, e da alcuni considerate come il crogiuolo della sifilide, riprendevano le loro funzioni normali? È difficile lo stabilirlo; certo però in un' epoca molto lontana e non prima che si fosse dissipato in esse fin l' ultimo nocciolo d' indurimento.

Il decorso della plejade sifilitica fu essenzialmente cronico, e a differenza di quella che accompagna l'ulcero venereo, terminò ben di rado colla suppurazione e in una proporzione di molto inferiore a quella accennata nei vari trattati (3 su 493). Tale esito ne sembrò un retaggio particolare degli individui a costituzione scrofolosa, tanto più se dediti a quegli eccessi che sono capaci di provocare la suppurazione anche in adeniti di natura semplice; infatti nelle cedole di due degli ammalati anzidetti trovo accennato il temperamento linfatico e il mestiere di facchino. La suppurazione in tali casi non attaccò in special modo, come vorrebbe il Lanceraux, il ganglio anatomico di Ricord, ma invase or l'una or l'altra ghiandola senza distinzione di sorta. E a tal proposito ricordo d'un tale, che, obbligato per il suo mestiere di facchino a faticosi lavori, vidde suppurare una dopo l' altra 8 ghiandole inguinali, senza che il connettivo circostante vi prendesse parte alcuna e dopo un brevissimo decorso.

L' ascesso si chiudeva spontaneamente e in breve tempo, se l' organo in questione non presentava quella speciale alterazione distinta coll' epiteto di strumoso o fungoso; giacchè in allora si comportava precisamente come nei casi più sopra descritti parlando dell'identica forma che accompagna l'ulcero venereo.

Dopo quanto ho detto, credo mi sia permesso il sottoscrivere senz' altro a ciò che disse Ricord su questo argomento e cioè che « per sè stesso ed all' infuori d' ogni eccitazione « esterna il bubbone sintomatico dell' ulcero infettante non « suppura mai, » o in altre parole il ritenere con Rollet che « la causa della suppurazione sia solamente simpatica, visto « che la frequenza dell' adenite suppurata nella sifilide è « press'a poco la stessa che nella blennorragia. »

Rare volte s' ebbe campo d' osservare alterazioni dei vasi linfatici che servivano d' unione tra l' ulcero e la glandola; s' avvertivano allora dei cordoni duri, indolenti, elastici, no-

dosi, mobili sotto la cute del pene, seguire la direzione dei vasi stessi, raggiungere il pube e qui approfondirsi tanto da sfuggire all'esplorazione. Questo nuovo modo d'essere dei vasi linfatici, che il Basserau alla tavola anatomica vidde risultare da *ispessimento e indurimento delle loro pareti per infiammazione adesiva*, analogo in tutto a quello che accade nei gangli corrispondenti, perdurò d'ordinario un tempo molto minore che non quest' ultimo, e non passò mai a suppurazione, mantenendosi sempre affatto indipendente dal connettivo circostante.

Non ultimo tra i criterii diagnostici chiamati in soccorso nei casi dubbi (e cioè quando o per cattiva medicazione, o per abuso di liquori, ecc., l'ulcero aveva perduto il suo aspetto naturale, o quando la costituzione scrofolosa dell' individuo e gli anamnestici potevano scemare il valore dell' adenopatia concomitante) si fu l' autoreinnesto praticato per solito alla coscia e spesso ripetuto una seconda ed una terza volta. Non occorre il dire che se il risultato era negativo, i fenomeni successivi venivano ben presto a confermare la diagnosi (1).

Su questo fatto dell' autoirreinoculabilità ho potuto farmi un'idea esatta ed una convinzione a tutte prove, avendo avuto campo d'assistere alla maggior parte di quelle numerose esperienze che il dott. Ricordi (2) in varie epoche intraprese allo scopo di provare non solo che l' ulcero infettante e le forme umide in genere non sono per sè inoculabili al portatore (salvo qualche più che rara eccezione), ma che anche irritate con un mezzo qualunque fino ad avere un' abbondante secrezione purulenta non danno mai origine che ad una piccola vescicola susseguita da un' ulcerazione superficiale, nata senza

(1) È vero però che il Dittrich vorrebbe che il fatto della autoirreinoculabilità dipenda in gran parte dalla mancanza negli innesti artificiali di quella trasmissione elettro-organica, che accompagna sempre il coito (???).

(2) *Sulla irreinoculabilità* delle forme di sifilide « Annali universali di medicina » gennaio 1866.

Sul valore avvenire delle inoculazioni in sifilografia « Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle », aprile 1868.

incubazione, che ripara da sè nello spazio di 3 o 4 giorni, ecc., e che dal Robert, Lee, Boeck, Bidenkap, Köbner, Hjort, Tanturri, ecc., viene cosniderata come un vero reinnesto. A buona parte delle anzidette esperienze del dott. Ricordi diede origine la teoria del Langlebert sulla divisione del prodotto di secrezione in siero e globuli, originanti il primo la forma infettante e i secondi l'ulcero semplice, le opinioni del Köbner (1) secondo il quale l'*autoinoculazione degli ulceri indurati e delle papule mucose potrebbe divenire una regola, e ben rare le eccezioni, se si produssero delle secrezioni più abbondanti nei momenti in cui la loro superficie è secca e vicina a cicatrizzarsi*, e infine *le ricerche critiche e sperimentali sulle inoculazioni sifilitiche* del dott. Tanturri, secondo il quale le forme ectimatose, le ulcerazioni successive, le papule mucose e l'ulcero infettante sono reinoculabili quando *hanno acquistato sia spontaneamente sia artificialmente un grado di potere irritativo del quale s' ignora la vera causa efficiente materiale.* Il dott. Ricordi « rifiuta recisamente il nome « di reinoculazione a quei fatti nei quali 24 o 48 ore o poco « più dopo l' innesto di materia sifilitica sul medesimo indi- « viduo si sviluppa una pustola, poi un' ulcerazione, ecc., che « dura pochi giorni, ecc., » e a meglio corroborare il suo asserto cita una lunga sequela d'esperimenti proprii dai quali risulta come « non sia privilegio delle forme di sifilide il ri-

(1) Mi piace riferire a tal proposito una considerazione molto ovvia, se vuolsi, ma pur giustissima che il prof. Pellizzari inseriva in una sua lettera diretta al dott. Ricordi: Non è punto difficile in chi ha un servizio speciale di venerei il vedere ulceri sifilitici e papule mucose abbondantemente suppuranti e chi sa quanti mai di questi casi ne avete osservati. Or bene io domando: in tali casi quante volte s'è verificata la comparsa d'ulceri non infettanti per ragioni di vicinanza, prodotta dal pus che viene a contatto colle parti circostanti? A me, per quanto abbia tenuto dietro con tutta l'accuratezza a simili fatti, non è riuscito d'osservare neppure una volta la formazione d'un ulcero semplice pel solo depositarsi di pus secreto da un ulcero infettante sulle parti vicine, mentre un tale avvenimento è ordinariissimo quando l'ulcero non è di natura infettante.

« spondere alle prove di inoculazione dando luogo sul malato « stesso ad una ulcerazione. »

Dissi più sopra che l'ulcero infettante è autoinoculabile solo pochissime volte, e che tali fatti appunto per la loro rarità non possono distruggere una regola basata su migliaia e migliaia d'esperienze. Or bene ai pochi casi di tal genere registrati nella scienza, ne posso aggiungere altri due, avvenuti in questi ultimi anni nella nostra ambulanza, e nei quali i caratteri del vero reinnesto sono sì marcati e distinti da togliere ogni ombra di dubbio sul loro reale valore.

Taccio d'uno di essi, perchè già riferito in esteso dal dottor Ricordi nella seconda delle succitate memorie, limitandomi a dire che 27 giorni dopo l'autoinnesto artificiale si vidde in corrispondenza dei 4 punti inoculati svilupparsi altrettante papule, due delle quali s'esulcerarono e le altre no, pur conservando in tutto il loro decorso (che fu di 15 giorni) i caratteri i più manifesti delle forme iniziali di sifilide. Riferirò invece estesamente la seconda delle anzidette osservazioni, perchè, per quanto simile alla precedente, pure mi sembra abbastanza interessante da meritarne la pena.

P..... Nap..... d'anni 21, di robusta costituzione, presentavasi il 2 aprile 1868 al dispensario, trascorso appena un mese e mezzo dacchè era sortito dall'Ospitale ove degeva per ulceri, uretrite e vegetazioni. Non aveva sofferto pel passato che due uretriti, e raccontava che 50 giorni dopo un coito, gli ulceri, dopo essere rimasti stazionari qualche tempo, s'erano alquanto ingranditi (1). All'esame della località si riscontrò quanto segue: cinque ulceri al cul di sacco prepuziale, del diametro ognuno di 1/2 centim. circa, a forma d'erosione, a fondo grigiastro, a secrezione sierosa, poco dolenti, misti a qualche depitelizzazione da balanite e accompagnate da due adeniti, una per inguine, indurate, indolenti, ingrossate; a convalidar nella diagnosi venne subito praticato un innesto alla coscia sinistra. Frattanto andavano manifestandosi quà e là delle chiazze di roseola, mentre la piccola elevazione rossigna, che s'era sviluppata nel giorno susseguente al punto dell'innesto, era scomparsa affatto nello spazio di 3 giorni.

(1) Si trattava forse d'un ulcero misto? Se anche ciò fosse, la presente osservazione non perderebbe nulla del suo valore.

Ripresentatosi il P.... al 5 giugno, e cioè 2 mesi dopo, si notarono i seguenti cambiamenti: al punto dell'innesto grossa papula che ha il diametro di 5 millim. lo spessore di 2, non ulcerata, indolente, senza forforazione, e che il paziente assicura datare da 30 giorni circa (indicazione meritevole di fede, perchè il P...., abbastanza intelligente, era stato da noi avvertito di tener d'occhio la località); ancora aperto un ulcero al pene, qualche crosta d'acne al capo, ingorgo glandolare al collo, scomparsa della roseola; un mese dopo la forma da innesto era ridotta a macchia e si notavano papule mucose incipienti al pene e nuove crosticine d'acne alla testa.

Ed ora mi sia permesso ripetere la domanda che il dottor Ricordi indirizzava al Tanturri dopo aver narrato il caso consimile più sopra citato: « Il prodotto di questa reinocula-
« zione, avuto riguardo alla sua forrma, all'incubazione, ecc.,
« si può mettere assieme agli altri fatti di reinnesto citati
« dal Boeck, Bidenkap, Köbner, ecc.? Si può classificarlo con
« quei fatti nei quali il prodotto delle reinoculazioni si estrin-
« secò dopo 24 o 48 ore, che diè luogo ad una pustola, poi
« ad una ulcerazione col carattere d'ulcero venereo, ecc.? Non
« s'ha qui una vera neoformazione sifilitica invece che una
« necrobiosi, come s'osserva sempre in quelle pretese reino-
« culazioni? »

È poi un andare troppo oltre il dire che una seconda infezione basta per far ritenere guarito un sifilitico come vorrebbe Diday; nei due casi suaccennati, come in alcuni altri, il reinnesto avvenne propriamente nel momento in cui la sifilide era nel suo pieno sviluppo (come lo provavano le manifestazioni in corso) e in cui quindi l'individuo non poteva al certo dirsi guarito.

Tra i varii dati, proprii della forma in quistione, uno che potrebbe essere di grande vantaggio per la diagnosi, si è l'incubazione, cioè il tempo che passa tra l'introduzione del virus nell'organismo e la comparsa della forma iniziale; ma sfortunatamente in pratica essa è ben difficilmente constatabile appunto per la sua lunghezza, e perchè in genere gli ammalati o dimenticano l'epoca precisa dell'ultimo coito, o ne hanno avuto vari a brevi distanze, o hanno interesse a nascondere

la verità. Ad ogni modo, e dopo quanto le inoculazioni artificiali di sifilide hanno detto in proposito (1), credo inutile di riferire il risultato delle nostre osservazioni, limitandomi ad accennare che nei pochi casi in cui sembrò possibile sapere la verità, essa raggiunse la cifra media di 20 giorni. Circa le due forme di reinoculazione vera più sopra accennate, essa fu di 27 giorni in un caso e di 33 nell'altro, e quindi superiore del doppio alla media stabilita dal Rollet in giorni 14 sulla base di 9 osservazioni da lui raccolte e commentate.

Ricorderò di volo, perchè di ben poco conto, i disturbi generali che accompagnarono l'ulcero infettante, e che alcuni vorrebbero meglio manifesti durante il periodo di riparazione, fino a ritenerli piuttosto come sintomi prodromici degli accidenti secondari. I dolori reumatoidi e le nevralgie (specialmente bitemporali), e l'eritema faringeo s'osservarono con una certa frequenza, e se non fosse l' indifferenza o la poca sensibilità dei nostri pazienti li avremmo osservati con ben maggiore frequenza, visto che ben pochi furono quelli che spontaneamente ne informarono in proposito, persuasi, com' erano per la maggior parte, che essi originavano da tutt'altra fonte.

E così dicasi della febbre sifilitica che osservammo per solito poco prima o contemporaneamente ad una eruzione roseolare o papulosa. Delle tre forme ammesse da Courteaux, l' intermittente, la remittente e l' erratica, non riscontrammo che la prima, quotidiana o terzanaria, ma sempre con accessi regolari, poco marcati e come ben dice anche il Tommasi, serotini; e ciò in opposizione a quanto accade nella analoga forma palustre. La sua durata fu per solito breve, ma non così quanto la vorrebbe il Guntz (5 o 6 giorni); anzi in qualche caso perdurò 15 o 20 giorni, sempre mantenendo il suo tipo marcato, e senza darsi per inteso del chinino che veniva amministrato ad ampie dosi in sul principio. I disturbi generali ch'essa febbre traeva in scena furono sempre di poco momento, e nè s'accompagnò, nè lasciò mai dietro di sè quella

(1) Rollet. « Trattato delle malattie veneree. » Parigi, 1865; pag. 537.

sequela di malanni che caratterizzano la miasmatica anche se di breve durata; il miglior mezzo diagnostico si fu la cura: nessun vantaggio dal chinino, ottimo dall' iodio.

Dodici volte ne venne fatto d' osservare la concomitanza dell' elemento venereo e del sifilitico sullo stesso individuo; ma fosse il poco tempo da cui datava la malattia, fosse la pronta scomparsa dell'ulcero semplice in seguito alle generose cauterizzazioni che in tali casi si praticavano fin dal principio allo scopo di semplificare la malattia, fosse infine la grande attenzione del paziente nel tenere asciutte le superfici suppuranti, il fatto si è che solo 3 volte da questa concomitanza ne nacque quella forma speciale (ulcero elevato di Carmichael, ulcero indurato ectimatoso di Ricord), che la scuola di Lyon illustrò sì bene, e che al giorno d'oggi è quasi generalmente adottato, voglio dire l' ulcero misto. Mi corre qui però l' obbligo d' accennare come la pensi a tal proposito il dott. Ricordi, in questo solo punto forse in opposizione alle idee del Rollet: « Io ricuso egli dice, all'ulcero misto un'entità patologica a sè, una individualità, ... Esso non appartiene « a specie distinta e non nasce, come tale, da altro simile. « Se ciò fosse, anche il virus che lo forma dovrebbe essere « un ente a sè, e noi potressimo inoculare questo virus ed « ottenere addirittura un ulcero misto, che si mantenga poi « tale fino a perfetta cicatrizzazione, il che è affatto in con- « traddizione col fatto clinico. »

Non riporterò qui i tre fatti più sopra accennati della forma in quistione, perchè già riferiti per esteso dal dottor Ricordi nella sua memoria: Nuovo tributo allo studio dell'ulcero misto. « Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle » fasc. 8, 1867; mi limiterò solo ad accennare che l'innesto positivo replicato più volte, il bubbone ulceroso, pur esso controllato a mezzo dell' innesto, i caratteri fisici della piaga, l' induramento della base, le pleiadi inguinali e il successivo svolgersi dei fenomeni generali di sifilide, non lasciavano in allora dubbio alcuno sulla natura della lesione.

Ma dopo le inoculazioni positive eseguite dallo stesso dottor Ricordi con pus di provenienza tutt' altro che venerea, è egli permesso d'asserire che ogni ulcero misto è propriamente

costituito dalla concomitanza del pus ulceroso venereo col virus sifilitico? qualcuno di questi ulceri non potrebbe risultare da una piaga d'origine non venerea, purchè posta in condizioni speciali, su cui accidentalmente o artificialmente si sia depositato del virus sifilitico?

L' ulcero infettante fu, come lo è generalmente, meno esposto del venereo alla complicazione della gangrena, essendosene osservati soli due casi; e per quanto vi sia prestato attenzione, non fu possibile assegnare ad essi qualcuna di quelle cause che più addietro accennai parlando dell' ulcero venereo gangrenoso, e che pure a detta di chichessia sono le stesse per la forma sifilitica. Amendue individui giovani, robusti, e poco amici di Bacco, la gangrena si manifestò in entrambi nella prima quindicina della malattia, con gran tendenza ad estendersi tanto in superficie che in profondità, in modo da raggiungere in breve tempo (nel caso più grave) l'estensione d'un pezzo da 5 franchi, e interessando non solo tutto lo spessore della base del glande, ma ben anche la parte d' uretra corrispondente con successiva formazione di fistola. In amendue i casi, arrestata da un lato da applicazioni topiche energiche, la malattia s' estendeva dal lato opposto con una marcia sì celere da impensierire davvero sul pronostico locale; non risvegliò però mai sintomi generali e nemmeno quel leggier eccitamento febbrile che pur accompagna talvolta affezioni ben più leggiere.

Come ben si può desumere da quanto ho detto fin qui, la diagnosi, basata sull' adenopatia specifica in primo luogo, e in secondo sull' indurimento e sull' aspetto dell' ulcero (1) riuscì il più sovente assai facile, coadiuvata in molti casi anche dal confronto del soggetto infettante col soggetto infettato. Quest' ultimo mezzo diagnostico, oltrechè ci permise di stabilire bene spesso quale dei due individui era stato contagiato pel primo (e ciò per il diverso stadio di sviluppo in cui si trovavano la forma primitiva e le successive nell' uno in confronto dell' altro) ci fornì pure una bellissima prova

(1) Non si dimenticò mai a tale proposito di informarsi della cura locale antecedente.

della verità del dualismo, non avendo mai riscontrato, nemmeno una sol volta che le lesioni sifilitiche abbiano dato origine a lesioni veneree o viceversa.

Un altro eccellente criterio diagnostico trovammo essere il sistema di cura, specialmente quando, l'ulcero situato al prepuzio, occupava ma particella di terreno già invaso da un'altra malattia, pur sì frequente in tale località, vo' dire l'erpete. Se in tal caso manca l'indurimento, la diagnosi, fatta astrazione della adenopatia, può essere molto difficile, tanto più che l'ammalato v'assicura di soffrire di frequente simili *piaghe*, può non presentare nelle circostanze altre vescicole, e non puossi sempre constatare sul contorno della lesione la presenza di segmenti regolari di piccole circonferenze, come vorrebbe il Fournier.

Tanto in questa che in qualunque altra combinazione più o meno sfavorevole, l'applicazione dell'unguento cinereo, o meglio ancora del calomelano in polvere, dava all'ulcero in pochissimo tempo quell'aspetto particolare che lo contraddistingue sì bene da qualunque altra piaga e che va sempre più accentuandosi più s'avvicina al periodo di riparazione.

Prima di finire quest'argomento dirò che il dottor Ricordi, pur riconoscendo l'obbligo del medico, massime se perito, d'andare ben cauto nella diagnosi *assoluta* d'un ulcero, pure non accetta a tal proposito le conclusioni del Fournier, a detta del quale il diagnostico dell'ulcero non può e non deve essere stabilito se non se sulle basi seguenti: *l'ulcero da una parte, dall'altra l'evoluzione ulteriore se trattasi di forma sifilitica*; giacchè « crede esa-« gerazione di scrupolo inutile non solo, ma dannosa il dire « che il medico anche quando trovasi davanti ad una forma « chiara, univoca, parlante, se così puossi dire, non può nè « deve dare un giudizio positivo se non sono apparse forme « successive di sifilide, o se non quando è trascorso un tempo « indeterminabile senza che queste siansi verificate » (Ricordi).

Se si confermasse da ulteriori esperienze la scoperta del Lostorfer circa i corpuscoli sifilitici nel sangue, non è vero che anche il Fournier muterebbe ben presto di parere? e che la

diagnosi della sifilide si potrebbe fare con una certezza quasi matematica ?

Cura locale. — A differenza che per l'ulcero venereo, pel quale la cura locale è tutto, pel sifilitico invece essa è di pochissima importanza e merita appena d'essere accennata, dopochè l'incubazione del medesimo (ormai da tutti ammessa) persuase la gran maggioranza dei sifilografi moderni a ritenerlo come, « la traduction extérieure et primitive d'un état « général déjà acquis » (Laucereaux); e inoltre perchè esso ha una costante tendenza alla guarigione e una gravezza di pronostico *locale* di molto minore che per la forma semplice.

Dopo quanto ho detto, torna inutile l'assicurare che mai si praticò la cura abortiva dell'ulcero infettante a mezzo della cauterizzazione come voleva Ricord, e ultimamente anche Sigmund (1), ben persuasi che la malattia avrebbe percorso i suoi periodi senza darsi per intesa di tal cura, anche se praticata nel 3.° o 4.° giorno dopo il coito sospetto, come vogliono i succitati autori. Davvero che non si capisce come si possa cauterizzare un ulcero infettante di data così recente quando si riflette che la media della sua incubazione è molto maggiore; per cui se ne deve concludere che un ulcero cauterizzabile a 4 giorni dal coito infetto non può non essere che una forma venerea.

Ed è forse a quest'errore di diagnosi che si devono gli eccellenti risultati ottenuti dal Sigmund in 312 casi di cauterizzazione *preventiva* (cioè prima del 4.° giorno dal coito infetto), 86 dei quali solamente furono susseguiti dalle manifestazioni generali. E si noti che lo stesso Sigmund in un suo lavoro sull'*incubazione della sifilide* (2) dice d'aver trovato che la durata dell'incubazione su 818 ammalati si estese dal *minimum di 9 giorni* al maximum di 42.

La cauterizzazione abortiva sarà forse utile (Rollet), e noi

(1) Vedi Viener medizinische Wochenscrift, 8 giugno 1867, e « Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle » pag. 355, volume II, anno 1867.

(2) Vedi « Wiener medizinische », ecc., citato, 1865, e « Giornale italiano » citato, gennaio 1866.

pure senz'accorgersene l'abbiamo forse qualche volta praticata, in certi casi d'ulcero misto, e più precisamente quando la deposizione dei due elementi (venereo e sifilitico) è avvenuta contemporaneamente; giacchè in allora *potrebbe* darsi che il virus sifilitico non fosse ancora assorbito e si trovasse tuttora in luogo; ma oltrechè questa è una semplice supposizione e in pieno disaccordo coi risultati d'esperienze fatte con altri virus, nessuno al certo può fare la diagnosi dell'anzidetta forma a soli 3 o 4 giorni dal coito.

Si praticò invece e costantemente la cura locale col calomelano, o coll'unguento cinereo (1) applicato una o due volte nelle 24 ore, e interpolato tratto tratto da cauterizzazioni a mezzo della pietra infernale al *solo* scopo di distruggere i bottoni vegetanti che spesso si manifestavano nel periodo di riparazione dell'ulcero, e che erano più frequenti quando s'usava l'unguento cinereo a vece del calomelano.

Quando l'ulcero era riparato, se l'induramento basico persisteva in grado notevole, si continuava per un certo tempo nell'uso dell' unguento cinereo al doppio scopo e di sciogliere il detto indurimento e le adenopatie concomitanti, e di fare un pò di cura generale introducendo nell'organismo una certa quantità di metallo per la stessa via poco prima percorsa dal virus. Faccio qui notare che s'attaccava ben poca importanza alla persistenza maggiore o minore dell'induramento (da taluni considerato come la causa dell'infezione generale), e che la cura locale era diretta al solo scopo di liberare il paziente da un incomodo e nulla più, prevenendo in tal guisa l'esul-

(1) Quest'ultimo veniva adoperato quasi solamente allorchè in causa d'un fimosi congenito o accidentale era impossibile mettere allo scoperto la piaga; oltrechè in simili casi era più facile portare profondamente l'unguento a mezzo d'una piccola spatola, si poteva anche sperare che, liquefacendosi pel calore naturale della parte, avesse a raggiungere per sè stesso la piaga per quanto situata al cul di sacco prepuziale o alla ripiegatura del frenulo. Per lo stesso motivo poi s'adoperarono frequenti volte in simili casi le iniezioni sotto-prepuziali di sublimato corrosivo; e se l'ulcero era alla lingua o alle fauci i collutori d'egual natura.

cerazione dell'induramento in un'epoca più o meno lontana, come spesso ne accadde di vedere. Come pure e per lo stesso motivo e non altro s'avrebbe esportato volontieri il prepuzio tutte le volte che l'induramento vuoi per la sua estensione, vuoi per un fimosi congenito ne avesse lasciata intravedere la possibilità di spiacevoli conseguenze, o per lo meno una postuma viziatura organica; fortunatamente questi casi non si avverarono mai, e continuando nella cura locale per un tempo abbastanza lungo, le condizioni di ampiezza dell' anello prepuziale ritornavano poco a poco le stesse di prima.

In uno dei casi di gangrena più sopra citati, dopo d'aver esperito inutilmente varie ed energiche medicazioni locali e l'uso interno dell' oppio, e vedendo che il processo andava estendendosi continuamente in superficie e profondità, si dovette ricorrere al caustico attuale, applicato generosamente anche su un certo tratto della parte circostante apparentemente sana. L'effetto fu quale doveva essere, cioè si distrusse il processo gangrenoso, ma non si impedirono le successive manifestazioni.

La cura delle adeniti fu ben poca cosa, e cioè nessuna, se non si dipartivano dal loro tipo ordinario; applicazioni d'unguento cinereo e compressione, puntura, cauterizzazioni, ecc., se erano molto voluminose e quindi molto incomode, o suppurate, o fungose.

Indirettamente però esse erano sempre assogettate alla cura mercuriale in conseguenza delle applicazioni metodiche, cui veniva sottoposta, come dissi più sopra, la forma iniziale, e ciò in pieno accordo con quanto insegna lo Sperino.

Tale sistema di cura non era però ritenuto sufficiente, come lo vorrebbe il sullodato sifilografo, per quanto presto lo si incominciasse, niente affatto persuasi che il ganglio inguinale, sotto-mentoniero, ecc., forse perchè arrivabili dai nostri sensi, debbano ritenersi i soli fomiti dell'infezione, riescendo inoltre affatto impossibile il precisare fino a quando il virus si trattiene nell'ordine gangliare corrispondente alla lesione iniziale, prima di portarsi in altri più profondi e nascosti. Per

cui si intraprese nella gran maggioranza dei casi anche la cura generale col mercurio.

Cura generale. — Su questo tema tanto controverso e sul quale esistono ancora opinioni d'ogni colore e gradazioni, non farò qui una lunga digressione, perchè sortirei dal confine che mi sono imposto; mi limiterò a dire che il dott. Ricordi, per quanto persuaso e convinto che la cura generale è insufficiente a prevenire il successivo svolgersi della sifilide, crede però fermamente in base a numerosissime osservazioni fatte nella sua pratica privata e nel Dispensario, che molte e molte volte essa ne attenua l'intensità; come pure ch' essa torna molto utile nel procurare la pronta scomparsa degli ingorghi glandolari, e dell' indurimento e una più rapida cicatrizzazione della forma iniziale. In tali casi però la cura era sempre meno energica che non durante le manifestazioni generali.

E qui mi si permetta di domandare: quei numerosi casi di sifilide successiva *benigna*, che vedemmo in individui stati curati con mercuriali fin dalla comparsa dell' ulcero (fosse pure un *vero* ulcero o una semplice erosione), non potrebbero trovare in questa cura anticipata la loro spiegazione? Con qual criterio ci si vorrà persuadere che essi sarebbero stati tali, anche se trattasi solamente colla cura locale? Siccome tali esempi furono, come dissi più sopra, molto numerosi, così mi pare possano e debbano avere un certo valore.

Vorrei pur fare un' altra domanda: Ammesso, come lo è generalmente, che l'ulcero è la prima *manifestazione* dell'infezione generale già avvenuta, ammesso che il mercurio accelera la scomparsa delle *manifestazioni* sifilitiche, non è egli logico il considerare l' ulcero e la papula mucosa, per esempio, come due fatti identici, e quindi il trattarle coll' istesso sistema?

È poi sì poco, per non dir nulla, il disturbo arrecato da tal cura che davvero non si sa trovare il perchè sia stata essa combattuta così energicamente da tanti e tanti, mentre da moltissimi altri e in tutto degni di fede, venivano citati fatti e prove non dubbie di notevoli vantaggi ottenuti in tal

modo, senza ch' abbiano avuto a lamentare inconvenienti di sorta.

Circa i sintomi così detti prodromici, ma che spesso accompagnano anche la forma iniziale, si fece una cura iodica e sempre con grande vantaggio, nei seguenti casi: 1.° gravissimi dolori reumatoidi affine di ridonare agli ammalati il sonno e quindi il migliore dei mezzi di riparazione; 2.° temperamento scrofoloso, quando per la gravità dei sintomi prodromici si credeva conveniente di migliorare il più presto possibile la crasi sanguigna; 3.° stato di gravidanza, allo scopo di prevenire, per quanto era possibile, l'aborto, e 4.° infine le nevralgie e la febbre che, per quanto rivestissero alcune volte la forma intermittente, pure non erano menomamente influenzate dal chinino.

Cura delle manifestazioni generali della sifilide.

Dice il Langlebert: « Io sono perfettameute persuaso che « nella grande maggioranza dei casi si guarisce dalla sifilide. « — La mia convinzione si fonda sull' estrema rarità degli « accidenti terziarii paragonati a quelli del periodo secondario; questa rarità è tale che sull' intiero numero dei casi « di sifilide da me osservati ogni anno, i primi stanno appena ai secondi nel rapporto di 5 per 100. — Io sono « adunque persuaso che la diatesi venerea si esaurisce o « cede il più spesso, sia *alla cura diretta contro di essa*, « sia agli sforzi dell'organismo per espellere il principio deleterio. »

Questa conclusione, alla quale i fatti osservati nel dispensario nostro, ne danno il diritto di sottoscrivere senza restrizioni di sorta, dice già per sè stessa che mai e per nessun motivo s'attese che la sifilide guarisse spontaneamente e in altri termini che la cura aspettativa o la indiretta (la ricostituente) non figurarono mai come metodi a sè, tranne quest'ultima e non rade volte, ma come semplice ausiliaria.

Poco o nulla convinto della verità di quanto dice l' Her-

mann (1), il Boeck (2), il Serra (3), il Baeresprung (4), il Dolbeau (5), il Despréś (6), il Perrin (7), ecc., sui danni, o sulla inutilità del mercurio nella sifilide, il dott. Ricordi lo prescrisse nella gran maggioranza dei casi, solo nelle sifilidi precoci, associato all'iodio nelle tardive e sostituendolo solamente coll'acido arsenioso o col solfato di rame ammoniacale nei pochi casi veramente refrattari agli anzidetti rimedi.

Con tal metodo di cura io non viddi mai avverarsi quei tanti inconvenienti che vanno tuttodì ripetendosi e moltiplicandosi dagli antimercurialisti, e si noti che la dose del mercuriale ingesto (sublimato corrosivo) in un tempo più o meno lungo e in varie riprese arrivò più d'una volta ai 2 grammi,

(1) Su 7796 guarigioni senza mercurio non ebbe una sola recidiva; però sullo stesso numero d' ammalati ebbe 446 infezioni nuove. — Erano forse recidive?

(2) « Col mercurio nella maggior parte dei casi i sintomi si « dissipano in 3, o 4 settimane, ma osserviamo poi come regola « generale le ulcerazioni alla gola più tardi; questo è il punto « di nuova partenza preferito dalla natura per continuare il ciclo « (della sifilide) e più tardi si hanno poi gli spiacevolissimi ri- « sultati della sifilide in organi di prima importanza. »

(3) Non usa quasi mai il mercurio, sostituendovi la salsapariglia, china, guaiaco, vitto nutriente, ecc.; con tal sistema « non « ebbi mai il dolore di vedere le recidive rincrudire, ma presen- « taronsi invece miti, e di facile trattamento, ecc. »

(4) Respinge assolutamente i mercuriali. — Giammai ha osservato casi di sifilide terziaria nei malati da lui curati, e che s'erano astenuti dall'uso dei mercuriali. — I fenomeni terziari sono tanto più gravi quanto maggiore fu la dose di metallo presa antecedentemente. — Il mercurio non guarisce la sifilide; ma il mercurialismo, che determina fa scomparire per poco i sintomi della malattia.

(5) I mercuriali non guariscono la sifilide; con essi s' arriva egualmente al periodo delle gomme e delle esostosi. Preferisce il bicromato di potassa.

(6) Il mercurio defibrina il sangue, produce l' anemia ed aggiunge la sua azione debitante a quella della sifilide.

(7) La sifilide s'annienta da sè per gli sforzi della natura e non per l'azione del mercurio.

e che bene spesso s'ebbe occasione di rivedere per altra malattia gli individui curati in tal guisa; constatai invece il più di frequente, oltre allo scomparire delle manifestazioni specifiche, anche la pronta scomparsa di quella cloro-anemia che spesso accompagna tal malattia, e che nei bambini affetti da sifilide ereditaria è tanto facilmente rimpiazzata da una vera cachessia.

In questi ultimi casi la vedemmo scomparire quasi sempre (durante il trattamento) con una tal rapidità da meravigliare chichessia, e più ancora i parenti del piccolo ammalato, sì da farli gridare al miracolo e da minacciarci un attestato di lode sulla 4.ª pagina dei giornali (parole testuali).

A convalidare poi i risultati anzidetti, frutto della pratica, mi sia permesso di citare due rispettabilissime individualità, il Sigmund e il Lancereaux, che coll' ingegno e l' esperienza di cui vanno ornati, non titubarono nell' emettere il seguente giudizio: « Il mercurio è (nella sifilide) il ri-
« medio più opportuno. — Già con una probabilità, che con-
« fina colla certezza, si può giudicare in seguito a tal cura
« (incominciata all'apparire dell'infiltrazione delle ghiandole,
« delle papule mucose o cutanee a mezzo del mercurio) che
« le forme degli stadi più avanzati non compariranno affatto
« o più rade e benigne. » (Sigmund). — « L' esperienza ha
« constatato i buoni effetti del mercurio nel trattamento della
« sifilide. — Il mercurio fu riconosciuto innocente delle colpe
« che gli venivano imputate. — Ogni esantema nettamente
« sifilitico reclama l'amministrazione del mercurio. — Il prin-
« cipale agente da opporsi alle manifestazioni di questo pe-
« riodo (secondario) è il mercurio. » (Lancereaux).

Fenomeni generali precoci (detti secondari).

Conviene dividere, come propone Diday, le manifestazioni della sifilide in benigne e gravi (roseola e papule fra le prime, vescicole, squame e pustole fra le seconde), e adottare per quelle il metodo aspettativo, e per queste il motodo curativo col mercurio?

Se mi è permesso parlare in nome dell' esperienza debbo dire che no 1.° perchè viddi non rade volte succedere forme tardive e gravi a quelle che il sullodato sifilografo chiama

benigne; 2.° perchè potei spesso constatare, sia in quelli ammalati che interrompevano spontaneamente la cura, sia in quelli che si presentavano al dispensario accennando alla data precisa della comparsa delle manifestazioni benigne anzidette, che abbandonate a sè hanno un decorso più lungo che non se sottoposte ad una cura mercuriale; e così dicasi anche di quelle altre manifestazioni della sifilide, che comunemente vengono ascritte al periodo secondario.

Tra i numerosi preparati mercuriali, di cui va ricca la farmacopea, il preferito si fu il sublimato corrosivo, perchè a differenza di quanto accade con quasi tutti gli altri, egli s'accompagna ben di rado colla stomatite; infatti sul discreto numero di sifilitici curati in questi 7 anni (1459) essa non fu notata che in soli 5 casi, ed anche in questi fu sì poca cosa da cedere ben presto ai collutori di clorato di potassa, pur continuando nell'uso interno dell'idrargirio.

È per l'istesso motivo che il dott. Ricordi non credette bene servirsi delle frizioni coll'unguento cinereo, perchè nella sua pratica privata aveva dovuto lamentare più e più volte l'anzidetta complicazione. Lo stesso Sigmund che nel 1866 scriveva *essere la cura colle frizioni meritevole di preferenza su tutti gli altri metodi*, manifestò a tale riguardo un' opinione molto meno favorevole quando nel 1872 ebbe occasione di conversare col dott. Ricordi su alcuni temi di sifilografia.

Allo scopo di combattere la cachessia, che in grado maggiore o minore affetta sempre i sifilitici, e rendere più tollerato il rimedio (combattendo quindi indirettamente la stomatite), lo si amministrava in compagnia del ferro e del lattucario nelle proporzioni seguenti:

Sublimato corros.	centig.	*venti*
Lattucario in lagrime . . .	»	*quaranta*
Carbon. ferro	»	*cinquanta*
Est. am. q. b. f. m. pill. div. p. eg.		*N. 20*

una pillola alla sera per i primi 3, o 4 giorni, poi 2, 3 e in qualche raro caso 4 e anche 5 nelle 24 ore.

I disturbi delle vie intestinali in conseguenza di tale formula furono sì rari (e a combatterli bastava il sospendere

per 1, o 2 giorni il rimedio) che quasi non meriterebbero neppure d'essere accennati; ricorderò invece a titolo di varietà che più d'una volta qualche *discendente dell' antica Beozia*, interpretando a rovescio i nostri insegnamenti sul numero delle pillole da prendersi, o credendo d'accelerare la guarigione, si permise di consumare tutta l'anzidetta dose nelle 24 ore, cagionando di tal guisa più spavento a noi che non disturbi al suo intestino. (Erano forse evacuate ancora intatte?).

Si vuole da taluni che la scrofola costituisca per sè stessa una controindicazione del mercurio. Tale osservazione, giustissima e razionale, non si deve però accettare con quella larghezza di corollari, che ne sarebbero la conseguenza; sarà verissimo che un uso troppo continuo o forti dosi di mercurio possono riuscire dannosi in simili casi, ma non è men vero (parlo sempre e solamente in nome dell'esperienza) che somministrato nelle giuste proporzioni, esso torna meno dannoso all'individuo di quello che lo sarebbe la sifilide e la scrofola assieme.

Torna inutile il dire che in tali casi si prescrivevano contemporaneamente i tonici, i ricostituenti a seconda delle varie indicazioni, non escluso l'iodio e suoi preparati. Nei casi poi di intolleranza della cura interna, vuoi per grave cachessia sifilitica, vuoi per concomitanza di catarri enterici o d'altre complicazioni indirette, vuoi a titolo di confronto, si adottò il metodo ipodermico, come dirò in appresso.

Della cura locale delle manifestazioni di questo periodo, ricorderò solamente quella che riguarda le papule mucose, perchè per queste l'utilità d'una cura mercuriale locale è incontestabile e riservandomi a parlare in seguito e in particolare di ciascuna d'esse. È vero che il Thiry nega loro la natura specifica; è vero ch'esse scompaiono spesso spontaneamente o col solo sussidio delle lavature frequenti con acqua semplice (1); ma non è men vero che s'essicano e si risol-

(1) Faccio notare a proposito di questo semplicissimo mezzo di cura che spesso si presentarono a noi individui affetti da papule mucose d'antica data, e che non accennavano menomamente a voler scomparire in onta a frequenti ed abbondanti lavature, cui venivano sottoposte.

vono in un tempo molto minore, per quanto grosse e in tutto simili alle pastiglie d'ipecaquana se vengono cosperse giornalmente di calomelano; come pure è certo che di tal guisa cessano immediatamente (dopo 2, o 3 giorni) quei disturbi nella locomozione, talvolta molto serii che le accompagnano sempre quando sono numerose ed hanno sede al pudendo o negli spazi interdigitali delle estremità inferiori; fatto questo molto importante, quando gli ammalati sono tutti operai e impossibilitati quindi a godere del beneficio del riposo. Inoltre accelerando la scomparsa di queste forme, che appunto perchè umide e facilmente a secrezione abbondante, sono le più contagiose, si ha il grande vantaggio di sopprimere la fonte più comune del contagio, ben sapendo ognuno di noi che si contano a dozzine le donne affette da tal malattia e che pur continuano nella prostituzione. V'ha dunque di mezzo anche una quistione di salute pubblica e non solamente una quistione individuale.

Il dott. Wertheim, medico primario della divisione sifilitici nell'Ospitale di Vienna, consiglia oltre alla cura generale, per le papule mucose, anche la cura locale a mezzo d'una soluzione di potassa caustica da applicarsi a giorni alterni, assicurando che questo metodo, oltre al non essere doloroso, ha anche in alto grado il potere di distruggere il neoplasma; assicura che trattate in tal guisa, le papule mucose scompaiono in 40-50 giorni. Or bene io lo posso assicurare che l'applicazione del calomelano, oltre al non essere menomamente dolorosa, fa scomparire le anzidette forme in un numero di giorni inferiore per lo meno della metà del termine sucitato.

Fenomeni generali tardivi (detti terziarii).

L'iodio solo, o associato ad un preparato mercuriale, ne si presentò in tale periodo come il migliore degli antisifilitici, scompagnato da ogni sorta di inconvenienti (se si eccettui l'*acne iodica*, e un lieve catarro di qualche mucosa), anzi ben accetto a molti e molti ammalati perchè loro aumentava l'appetito e le facoltà digerenti. Rispetto l'autorità del Thiry, ma non mi persuaderò mai che (come egli dice) l'iodio non solo « *sia inefficace nella sifilide secondaria*, ma che se *gli* « *fu attribuita un' azione antisifilitica specifica è perchè si*

« *sono confusi gli accidenti sifilitici cogli accidenti mercu-*
« *riali, e che le indicazioni dell'ioduro di potassio nella si-*
« *filide esistono solamente quando s' è fatto abuso di mer-*
« *curio.* » Potevano dirsi originati da tale abuso i moltissimi casi di sifilide gommosa della faringe, del palato molle o duro con carie delle ossa sottoposte, del testicolo, ecc., da noi osservati in individui che non avevano *mai* fatta nessuna cura mercuriale, e per la maggior parte esenti da scrofola? Io credo assolutamente di no (1), e la rapidità colla quale scomparivano affezioni che datavano da mesi e mesi, e che avevano resistito a svariate medicazioni semplici, mi fecero sempre più persuaso che se l' iodio non ha un'azione veramente specifica (nello stretto senso della parola) contro la sifilide, ne ha per lo meno una non meno attiva e indiscutibile contro le sue manifestazioni, specialmente se tardive, e sotto tale aspetto superiore al certo a qualunque altro agente terapeutico. Altrettanto dicasi della sifilide ereditaria, da noi spesso osservata in bambini, i cui parenti non avevano mai fatta cura mercuriale di sorta, e che in breve tempo non solo guarivano da forme ulcerose gravi, ma ben anche da quella terribile cachessia, che accompagna sì di frequente tal forma di sifilide e che loro impronta la fisonomia d' un marchio speciale.

In tali casi e per quanto le tristi condizioni del piccolo paziente potessero far credere ad una intolleranza delle vie gastro-enteriche, pure posso assicurare che la formola più avanti accennata, ridotta in proporzione dell'età, era stupendamente tollerata; e più volte vedemmo cessare durante una

(1) E nemmeno credo a consimili idee, per quanto non così avanzate che il dott. Oscar Max esprimeva con queste parole: « La sola relazione che sia permesso di stabilire fra la così detta « sifilide terziaria e gli iodati è la seguente: Lo iodio guarendo « dagli accidenti detti terziari, non guarisce in realtà che dagli « accidenti sviluppati in un individuo attaccato anteriormente o « supposto attaccato da sifilide, accidenti sottoposti all' influenza « d'una costituzione scrofolosa o di una cura mercuriale antica « o recente, mal diretta e troppo prolungata. »

tale medicazione diarree ostinate e d' antica data, da altro non causate che dall' intossicamento generale.

In via ordinaria e più specialmente nelle sifilidi gommose e nelle ereditarie, esso veniva amministrato in compagnia del mercurio nelle proporzioni seguenti:

Sublimato corros.	centigr.	20
Joduro di sodio	grammi	20
Sirop. di zuccaro	grammi	250
m. d. s.		

Un cucchiaio alla mattina e un altro alla sera, allungati ognuno in mezzo bicchier d'acqua, da prendersi un' ora circa dopo il pasto; quest' ultima avvertenza è molto importante, avendo veduto che quasi tutti quelli che lo prendevano a stomaco digiuno lo rigettevano, mentre era benissimo tollerato se lo stomaco era pieno.

Alcune volte, e più precisamente quand'era già stata fatta una sufficiente cura mercuriale, s' amministrava l' ioduro di sodio solo, incominciando da 1 grammo al giorno e aumentando a poco a poco la dose, in proporzione della tolleranza, della gravezza e della insistenza della forma fino agli 8 o 10 grammi al giorno. L' ioduro solo era pure amministrato solo quando dopo una lunga cura mercuriale si credeva opportuno di facilitare l' evacuazione dall' organismo di quell' eccesso di mercurio che si vuole abbia a depositarsi in certi organi, nelle ossa per esempio; come pure lo era a titolo di cura preventiva contro i fenomeni tardivi, come da taluni è ammesso.

Siccome poi uno dei suoi effetti più sentiti e costanti era l' aumento dell' appetito, così s' aveva un motivo di più per continuare più a lungo nel suo uso anche quando le forme erano scomparse.

E qui vien naturale la domanda: Qual' era il criterio che ne indicava il momento opportuno per cessare dall' amministrazione del mercurio e dell'iodio? La maggior o minor gravezza della manifestazione, la più o meno sollecita scomparsa di questa, le condizioni di costituzione dell'individuo, non erano senza importanza nell' indicare il momento in cui conveniva cessare dal rimedio; volendo però fissare una cifra che rap-

presenti la media approssimativa, dirò che di solito vi si continuò per 15 giorni circa dopo la scomparsa dell'ultima manifestazione.

« Sventuratamente la cessazione della malattia (la sifilide) « non solo non è attestata da alcuna prova sicura, ma non « è rivelata da alcun segno. Il momento in cui avviene non « si può sorprendere, e qualunque sia la nostra convinzione « sulla curabilità della sifilide, non possiamo mai guarentire « ad un ammalato la sua perfetta guarigione. » (Langlebert).

« Il criterio dell'assoluta guarigione della sifilide si deve « dedurre dallo stato di salute dei nipoti e pronipoti. » (Lancereaux).

Del resto se il mercurio e l'iodio non raggiungono alcune volte la meta loro indicata, si dovrà forse rifiutarli in tutti i casi? Per essere logici bisognerebbe allora rifiutare il chinino, l'oppio, l'olio di ricino ecc., perchè non sempre il primo guarisce la febbre intermittente, il secondo non calma sempre e il terzo non promuove sempre le scariche alvine.

Mi resta ora a parlare del metodo ipodermico, introdotto nella scienza da Hunter ed Hebra, e sul quale vidde la luce nel 1869 una Memoria dei dottori Ricordi e Scarenzio, (1) ove dopo aver fatta la storia di questo metodo, riferiscono un gran numero d'osservazioni cliniche con alcune considerazioni sui casi narrati; vi sussegue la relazione sul metodo operativo, sugli accidenti locali e sulle analisi chimiche instituite in proposito, un paralello tra le diverse preparazioni mercuriali da adoperarsi, ed infine vi si discute l'utilità del metodo in generale e nei casi particolari.

A queste osservazioni, molte delle quali furono raccolte dalle cedole del nostro dispensario, il dott. Ricordi ne aggiunse in seguito molte altre tratte in parte da questo ser-

(1) Questa memoria fu premiata colla medaglia d'oro dalla Società Reale delle scienze mediche e naturali di Bruxelles al concorso del 1868.

vizio e in parte dalla sua pratica privata; e i risultati ottenuti in tali casi non fecero che maggiormente confermarlo nelle opinioni espresse nell' anzidetta Memoria, e sopratutto sulla rapidità, colla quale le forme sifilitiche scompaiono con questo metodo in confronto agli altri finora usati (cura interna per la via della bocca, frizioni, bagni, fumicazioni, ecc.) Il dott. Ambrosoli nel gennaio del 1868 terminava una relazione su esperienze, da lui eseguite con tal metodo, con queste parole: « E qui fo punto esprimendo il desiderio che i miei « colleghi si famigliarizzino con questo nuovo metodo di cu- « rare la sifilide costituzionale, che mentre è utile, pronto e « innocente, è altresì assai economico ed è perciò senza dubbio « destinato ad occupare fra non molto un posto distinto nella « terapia della sifilide. »

A questo giudizio sì favorevole altri ne potrei aggiungere di rispettabilissime individualità tanto estere che nazionali, qual più qual meno favorevoli all'uso del calomelano, ma tutte concordi nel ritenere il metodo ipodermico un prezioso acquisto nella cura della sidlide.

Dopo quanto ho detto, torna inutile l' assicurare che il preparato mercuriale scelto all' uopo, si fu nella gran maggioranza dei casi il calomelano, e questo per i seguenti vantaggi: poteva essere impiegato (in confronto del sublimato che, quasi solo, gli disputa il terreno) in una dose molto maggiore, e quindi utilissimo in quei casi in cui bisognava agire con prontezza ed energia; bastavano due o tre iniezioni al più, mentre pel sublimato ne abbisognano non meno di venti circa; le recidive erano molto meno frequenti che non col sublimato, col quale esse sarebbero circa il 25 per 100; la cicatrice in seguito all'apertura dell'ascesso era lineare ed insignificante, mentre se il sublimato portava l' escara, oltre il tempo necessario per la sua guarigione, s'aveva una cicatrice indelebile; la salivazione si verificò ben di rado e si può dire eccezionalmente, mentre col sublimato si sarebbe avvertita il 37 per 100, infine si poteva mettere la dose voluta di calomelano contemporaneamente in due punti e compire così in breve tempo la necessaria medicazione, ciò che non è possibile col sublimato.

Questi risultati ch' io potei constatare nei numerosi casi di individui stati assogettati a questi due metodi, sono tanti veri e confermati dall'esperienza, quanto quelli che andrò ora enumerando circa la preferenza che si può o si deve dare alla cura ipodermica in confronto della cura interna finora usata per la via della bocca o col mezzo delle frizioni. — La *si può* usare come metodo generale quando meglio si crede, perchè v' è nulla che la controindichi; ma *la si deve* usare, come infatti lo fu, nei bambini, nelle gravide e in quelli che non possono sopportare il trattamento per la via della bocca o delle frizioni; anche per queste ultime il confronto col calomelano riuscì dannoso, giacchè il cellulare sottocutaneo è superficie ben più atta ad assorbire che non la cute, e perchè le stomatiti accompagnano meno di frequente il metodo ipodermico che non le frizioni. Inoltre con quello s'aveva il vantaggio di precisare con tutta certezza la quantità di metallo che entrava nell' organismo, d' essere certi che ciò avveniva realmente, mentre molti e molti ammalati ingannano (spesso il medico a tale riguardo), e di poterne introdurre in pochissimo tempo una quantità che certo non sarebbe stata tollerata colla cura interna e colle frizioni; vantaggio questo non indifferente quando si pensi, com' è generalmente ammesso, che i buoni effetti del mercurio sono tanto più efficaci quanto più forti sono le dosi amministrate nell' ugual spazio di tempo.

La dose del calomelano impiegato per ciascuna iniezione fu di 10-20 centigr. nei bambini, o di 30-40, e fin 60 centigr. negli adulti; praticate per solito alla parte inferiore ed esterna delle braccia, erano ripetute due volte e raramente tre; l'ascesso veniva aperto alla 14.ª o 15.ª giornata dalla data della puntura, e riparava in breve tempo; la ferita non assunse mai l'aspetto di piaga sifilitica; lo straccio di cellulare, che ne sortiva, conteneva sempre nel suo centro una piccola quantità di calomelano inalterato.

Raramente, e più a titolo di confronto, viddi adoperati i trocisci fatti con calomelano e soluzione gommosa, della grossezza di due millimetri e della lunghezza di 2 centimetri; ma il dover praticare un'incisione col bistorì a vece d' una

semplice puntura è qualche cosa che spaventa gli ammalati senza utile alcuno, per cui vennero ben presto abbandonati.

Da qualche anno il dott. Staub propose d' adoperare per le iniezioni ipodermiche il sublimato corrosivo allo stato di soluzione cloro-albuminosa (1), e ciò allo scopo di far passare direttamente il liquido nell' economia senza precedenti trasformazioni, mentre la semplice soluzione di sublimato vien subito imprigionata in un coagulo d' albumina per essere poi ridisciolta. Si sa, dice egli, che il sublimato precipita i liquidi albuminoidi trasformandoli in cloro-albuminati di mercurio, e che da questo fatto appunto dipendono gli indurimenti sottocutanei, le escare, ecc.; or bene il liquido proposto non avrebbe nessuno di tali inconvenienti. Per parte mia rispondo che se tale ragionamento sta in teoria, non resiste certo al crogiuolo dell' esperienza, e in tutti gli ammalati stati trattati nella nostra ambulanza con tale soluzione, non solo non si poterono evitare i noduli dolorosi al punto iniettato, ma persistettero ben anco in qualche caso per più di una settimana, precisamente come ne accadde colla semplice soluzione acquosa di sublimato.

E lo stesso dicasi degli altri vantaggi promessi dal dottor Staub circa l' assenza del dolore subito dopo fatta l' iniezione, la rapidità di scomparsa delle manifestazioni della sifilide, ecc.

Non credo nè utile, nè necessario il fare qui una lunga digressione a proposito della trasformazione del calomelano in sublimato e dell'assorbimento di quest' ultimo; dirò solo che tuttociò è provato all' evidenza, oltrechè dalla pronta scomparsa delle manifestazioni sifilitiche, anche dalle analisi chimiche istituite sulla saliva raccolta direttamente dalle ghiandole parotidee a mezzo della siringazione dei loro condotti (2), e trattata colla pila di Smithson; il mercurio metallico che

(1) Giornale italiano citato, anno 1872, fasc. III.

(2) La siringazione dei dotti salivali nello studio della cura ipodermica mercuriale contro la sifilide. — Nota dei dottori Scarenzio e Ricordi. — Estratto dagli Annali Universali di Medicina. Febbraio 1870.

si deposita sulla laminetta d'oro, su cui gocciola la saliva, non può nè deve lasciar dubbio in proposito.

Il sistema ipodermico può usarsi qualunque sia la manifestazione in corso; le precoci come le tardive ne sono ugualmente influenzate; le prime a scomparire sembra sieno quelle situate nella parte alta del corpo, forse perchè più vicine al punto dell'iniezione.

Eppure il dott. Del Monte, direttore del Movimento medico e chirurgo (Napoli) (1) dice che « il calomelano iniet-« tato sotto la pelle non guarisce nè le malattie oculari si-« filitiche, nè la sifilide in genere. » E con lui la pensa pure nell'istesso modo il dott. Valdenburg di Berlino, che « giu-« dica inopportuna l'iniezione di calomelano, perchè non ne « aspetta l'assorbimento » (2).

Meno assoluti dei due anzidetti nel combattere il sistema ipodermico furono molti altri e fra questi citerò una distinta individualità, il Thiry, capo della Scuola unicista di Bruxelles, che così s'esprime a tale riguardo (3): « In ultima analisi « le iniezioni ipodermiche non possono sostituire nè il trat-« tamento interno, nè l'epidermico. Esse hanno dei numerosi « inconvenienti che sorpassano tutti quelli che vengono attri-« buiti al metodo interno ed ipodermico. — Il metodo ipo-« dermico è incerto. » Che tale opinione sia, come egli dice « completamente giustificata dall'esperienza » io nol credo affatto, e ne lascio giudici tutti quelli osservatori imparziali, che, come me, ebbero occasione di vedere applicato su vasta scala il metodo in quistione colle regole citate nell'anzidetta memoria dei dottori Ricordi e Scarenzio.

Per essere conseguente al concetto eminentemente pratico che informa questo mio lavoro, riferirò qui le modalità dell'atto operativo, così com'io le viddi attuate nel dispensario, e che una lunga esperienza permette di raccomandare come eccellenti.

(1) « Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle », vol. I, 1871.

(2) « Handbuch der Allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungs-lehre. » Luglio 1870. Berlino.

(3) Giornale italiano citato, vol. 1.°, 1870.

Se si hanno ad iniettare sostanze insolubili (calomelano, ecc.) le si devono sospendere in una soluzione d'acqua di gomma o di glicerina, avendo l'avvertenza d'aggiungere 5 centigr. circa di più del mercuriale in compenso di quello che resta nel vaso, ove si fa la miscela, o nella siringa Se il preparato è solubile, basta scioglierlo in un'egual quantità d'acqua semplice.

L'istromento, che serve meglio, è la siringa di Pravaz, che ha per solito la capacità d'un grammo, ed è preferibile sia di gomma indurita anzichè d'oro o d'argento, perchè tali sostanze s'alterano facilmente; la cannula dev'essere d'una capacità un pò maggiore del normale quando s'adoperano preparati insolubili.

Il punto più propizio per l'iniezione è la parte inferiore-esterna del braccio; la cute qui è provvista di lasso tessuto cellulare, e l'ascesso che andrà a formarsi, potrà ingrandirsi a suo piacimento senza stirare di troppo la cute; non potendosi scegliere questa località per motivi speciali, si consigliano la parti laterali del torace od anche il dorso.

Fatta una piega della cute col pollice ed indice della mano sinistra nella direzione dell'asse dell'arto, si spinge coll'altra mano la cannula, in modo da farle attraversare la base di detta piega, fino alla profondità di 2 a 3 centimetri, mantenendo la detta cannula nella già accennata direzione, e avvertendo che la punta sia libera nel tessuto connettivo. Consigliano alcuni di far eseguire alla cannula dei movimenti di lateralità o per lo meno d'approfondirla molto e poi ritirarla alquanto, affine di preparare una cavità per il liquido da iniettarsi; ma con questi maneggi, per quanto limitati, si corre sempre il rischio d'aver un maggior grado di infiammazione locale e quindi un ascesso più grande; d'altronde le maglie del connettivo sono sì lasse e sì ampiamente comunicanti fra di loro, che il liquido passa facilmente tra l'una e l'altra senza che sia necessario ricorrere a simili espedienti.

Se si adoperano preparati insolubili, è buona cosa che mentre l'operatore carica lo schizzetto, un assistente agiti il liquido, onde impedire che desso preparato resti sul fondo del vaso: basta anche a tale scopo il riempire e svuotare la si-

ringa tre o quattro volte di seguito e in fretta, tenendo l'estremità inferiore della stessa appoggiata sul fondo del vaso.

Consiglia il dott. Regazzoni di Bergamo, non appena s'è compiuta l'iniezione, di fare una leggier pressione col polpastrello delle dita sul piccolo tumoretto formato dal liquido medicamentoso affine di distenderlo su uno spazio maggiore, e ciò nella speranza d'evitare l'ascesso. Noi abbiamo esperito più d'una volta tal metodo detto diffuso dal suo autore, ma non schivammo mai l'ascesso; anzi se ne ebbero di più vasti che d'ordinario; ciò è ben naturale e facile a comprendersi quando si pensi che la causa efficiente di detto ascesso occupa uno spazio maggiore del solito.

Non appena siasi fatta l'iniezione, conviene applicare sulla località un grosso e largo strato di collodion (per un decimetro e 1[2 circa quadrato), o in mancanza di questo il bagno freddo affine di prevenire una forte reazione; che se questa, come avviene rarissimamente, massime col collodion, fosse tale, s'applicheranno allora i cataplasmi astringenti, come s'usa d'ordinario nelle risipole e nei flemmoni.

L'incisione dell'ascesso, si deve fare come dissi più addietro a 14 o 15 giorni dalla data dell'iniezione, e ciò allo scopo di lasciare al calomelano il tempo necessario per subire la trasformazione in sublimato; l'incisione dev'essere d'un centimetro almeno, e si deve tentare fin dal primo momento di far sortire dalla cavità dell'ascesso quel piccolo straccio di cellulare gangrenato, che non manca mai; giacchè solo in allora la piaga tende rapidamente alla guarigione.

Manifestazioni generali della sifilide.

Sifilide pigmentaria.

È questa veramente una delle tante manifestazioni della sifilide (Hardy, Pillon, Monneret, ecc.) o semplicemente una complicazione dovuta ad un special modo di essere della cute sotto l'influenza del virus (Aimé Martin, ecc.) una semplice quistione di terreno (Bazin)?

La quistione non è ancora decisa, e a dir il vero non ha

troppa importanza, almeno dal punto di vista della pratica, giacchè è una malattia che dà pochissimo disturbo, dallo stesso ammalato quasi sempre inavvertita, trattandosi di sole macchie, per nulla influenzata dai rimedi, dal mercurio in special modo, e che scompare da sè dopo un tempo più o meno lungo senza che se ne possa attribuire il merito alla cura mercuriale.

Il Tanturri, che l'avrebbe osservata 18 volte su 72 ammalati, e quindi in una proporzione di molto superiore non solo alla nostra, ma a quella di quasi tutti gli autori, così la definisce: « L'apparato cromogeno della pelle può prendere parte « alle diverse fasi del processo di sifilide costituzionale, at- « traendo una maggior quantità di sostanza pigmentaria ed « anche modificandola, essendo esso un tessuto sì ricco d'e- « lementi cellulari, centri veri ed attivi degli atti di forma- « zione e riduzione organica. »

La diagnosi di tale forma non è molto difficile nella maggior parte dei casi, e per non parlare della forma così detta di successione (cioè di quella che si svolge in seguito a dermatosi sifilitiche, esantematiche, precoci, superficiali e diffuse) dirò che la forma primitiva (quella cioè che nasce da sè, non preceduta da qualsiasi altra lesione sifilitica nel punto ove si manifesta) si distingue nettamente dalla vitiligine e dalla pitiriasis, le sole forme semplici colle quali può essere scambiata, per i seguenti caratteri: sede limitata al collo e parte alta e posteriore del tronco, nessuna elevazione delle macchie sul livello circostante, nessuna forforazione, nessun parassita, e infine semplice diminuzione di pigmento negli spazi intermedii alle macchie e non assoluta mancanza come nella vitiligo.

Quattro furono gli ammalati (su un totale di 1459 sifilitici) che presentarono la forma in quistione, e ad eccezione dell'epoca d'apparizione, che variò dai due mesi ai due anni dalla data dell'infezione, essa colpì sempre individui di sesso femminile (forse perchè in questi la maggior bianchezza della cute la rende più visibile), si limitò al collo nella sua parte posteriore, ed ebbe costantemente quella tinta speciale che si può rassomigliare perfettamente al colore di caffè e latte più

o meno carico. In tre ammalati detta colorazione era molto estesa e lasciava quà o là piccoli spazi di cute sana, che per il contrasto colla parte ammalata sembravano più bianchi; sarebbe questa la varietà che il Tanturri chiama ipercromia reticolata, cioè isole bianche su fondo colorato, mentre nel quarto ammalato la pigmentazione non era così diffusa, formava vere macchie non collegate le une colle altre, a contorni sbiaditi, mal delineati, a figura talvolta esagona, e sembrava quindi appartenere alla varietà che il detto autore distingue col nome di ipercromia gialla maculosa, cioè macule pigmentarie su fondo normale.

In due casi soltanto si potè constatare con tutta la desiderabile certezza che il suo sviluppo era posteriore alla data dell' infezione, e le ammalale tutte venivano dimesse perchè guarite dalle altre forme, senza che la pigmentaria mostrasse d' aver subìta l' influenza della cura generale.

Sifilide eritematosa.

« La roseola non è punto una manifestazione caratteristica « della sifilide; dessa è il risultato d'una reazione dell'orga- « nismo contro la penetrazione del principio di deterioramento « — Così, come qualsiasi reazione, dessa è passaggera. — « Una volta vinta dal male, i cui elementi vengono inces- « santemente attinti dai vasi assorbenti nel sifiloma, la rea- « zione scompare, e con essa la roseola. — La roseola è adun- « que uno stato iniziale della sifilide, senz'esserne caratteri- « stica, stato eminentemente temporario, e passaggero. » Queste parole, che si trovano in un giornale francese di medicina, furono pronunnciate in pubblica lezione da quell'illustre uomo che è il Thiry, da quell' istesso che nega l'azione dell' iodio nella sifilide, la specificità delle papule mucose, e che pare vadi tratto tratto soggetto alla mania di dire cose strane e nuove, poco gli importa se corre il rischio di dirne alcuna meno che esatta. E ben dissero i dottori Ricordi e Scarenzio (in una lettera che si riferisce alle sovraccennate idee del Thiry) che resta a vedere « se il modo ed il lin- « guaggio in essa usati sieno veramente quelli della scienza,

« e se le teorie esposte rappresentano i più recenti progressi « della medesima. »

Delle due forme, sotto la quale si presenta la roseola, cioè la maculosa e la papulosa, (il nome spiega a sufficienza la differenza che passa tra di loro), la prima fu infinitamente la più frequente ad osservarsi, talvolta sì poco colorita da riescire difficile il riscontrarla anche osservata obliquamente, o come dicono i francesi à contrejour, tal' altra invece d' un color rosso vinoso più o meno carico e avvicinantesi rare volte al bruno.

Più abbondante sul tronco, ed in special modo sul petto e sul ventre, raramente estesa anche alla faccia ed alle palme delle mani, non assunse mai nè qnella forma circolare o semicircolare che pur si trova sì spesso in altre sifilidi cutanee, nè l'altra detta scarlattinosa, caratterizzata da un'eruzione sì confluente da lasciare tra una macchia e l'altra poca o nessuna parte di cute sana, nè infine quell' altra a cui Biett diede il nome di granulosa dall'aspetto speciale che le singole macchie assumono in causa dell' ingrossamento dei follicoli compresi nelle stesse.

Tanto il suo modo di comparire che di decorrere furono sempre lentissimi, e mai (forse in causa della pochezza d'osservazione da parte dei nostri ammalati) potemmo attribuire la sua comparsa rapida o anticipata a un disordine gastrico; nè ad un repentino cambiamento di temperatura, come pure da molti si vorrebbe. Rare volte fu preceduta o s'accompagnò a febbre, e spesso lasciò dietro di sè, specialmente negli individui a cute molto bianca, larghe macchie cupree più o meno intensamente colorate, e che volontieri si sarebbero prese per residui di una sifilide papulosa secca o umida.

Nella proporzioue del 22 per 100 circa, la roseola apparve ad ulcero ancora aperto, e ancor più di frequente avremmo forse osservate contemporanee le due forme, se tanto l' una che l'altra non passassero agli occhi degli ammalati come fenomeni di poco rilievo. E così dicasi dell' acne capitis, dell' eritema faringeo, dei dolori muscolari, delle nevralgie specialmente le temporali, che non a torto vengono comunemente ritenuti gli abituali compagni della forma in quistione. Il

tempo trascorso tra la forma primitiva e la comparsa della roseola non superò mai (pur raggiungendolo ben di rado) il limite di mesi sei, e bene spesso in questo frattempo altre sifilidi cutanee, specialmente la papulosa umida nella proporzione del 21 per 100 circa, venivano a tenerle compagnia.

La diagnosi fu sempre facile, sia per la simultanea presenza della forma primitiva, sia per i suoi caratteri speciali, che la distinguono tanto nettamente dal morbillo, dalla scarlattina, dell'eritema mercuriale e balsamico, dall'orticaria, ecc., quali: comparsa lenta senza precedenza di forti accessi febbrili, assoluta mancanza di prurito, decorso lungo, mancanza di cause speciali all' infuori della specifica, ecc.

Se la cura mercuriale interna non era già avviata, non vi si frapponeva ulteriore indugio, e il sublimato corrosivo veniva ben tosto amministrato al doppio scopo e di far scomparire la forma in discorso e di attenuare le successive.

Certi eritemi delle mucose, che s' osservano con gran frequenza compagni della roseola, il faringeo, il laringeo, il balanico, non sarebbero forse causati dalla stessa alterazione che risiede in quel momento nella cute, o a meglio dire, non si sarebbe autorizzati a considerare tutte queste varie alterazioni come una sola forma morbosa, benchè si manifesti con leggieri differenze in causa della diversa tessitura anatomica dei due tessuti, cute e mucosa?

Sifilide papulosa (secca).

È la forma di sifilide, che più di frequente, dopo la roseola e le papule mucose, osservammo contemporanea dell' ulcero primitivo (nella proporzione dell'8 per 100), ben inteso però che, mentre questo era già prossimo alla guarigione, quella era appena sul suo comparire.

Delle due varietà che si trovano descritte dagli autori, quella a piccole papule o lichen sifilitico e quella a grandi papule, quest' ultima fu senza confronti la più facile ad osservarsi; ma, astrazion fatta da questa lieve differenza, amendue si svilupparono sempre lentamente, amendue assunsero spesso la disposizione a cerchi o mezzi cerchi, sia che

questi fossero costituiti o da una sola papula avente nel centro una parte di tessuto sano, o da parecchie papule disposte circolarmente, ed il loro decorso fu sempre cronico, come per la maggior parte delle manifestazioni celtiche. La forforazione non si faceva molto attendere, e se nella forma lichenoide era forse più pronta, nell'altra invece essa dava origine a quel colletto bianco (Biett), che segna il limite estremo della papula e che non è da altro costituito se non dall' epidermide in parte distaccata dal sottostante tessuto.

Il numero delle papule fu molto vario, e se in alcuni individui se ne potevano contare solamente 6 o 7, in altri invece tutto quanto il corpo ne era letteralmente cosparso e appena si poteva trovare tra l'una e l'altra piccolissimi spazi di cute sana; la faccia non era per nulla esente, e, specialmente alla fronte esse talvolta s' avvicinavano l'una all'altra di tanto da costituire quasi una larga fascia rossastra (Corona Veneris), a colorazione più o meno intensa a seconda dell' età della malattia e che lasciava dietro di sè quelle macchie, o cupree, o del colore di caffè e latte, a tinta sì carica e sì duratura quale mai non danno le malattie cutanee semplici. Questa tinta speciale osservai però più marcata e più persistente alle estremità inferiori a preferenza di qualunque altra parte del corpo.

Non mancammo pure di osservare quelle successive eruzioni che fanno sembrare ancor più lento il decorso della malattia, e che poco influenzate dalla cura mercuriale, si manifestavano quando questa era già in corso da varie settimane, e l' eruzione antecedente già in via di scomparsa, nè la varietà detta squamosa o cornea di Biett con sede esclusiva alle palme delle mani ed alle piante dei piedi, ed a decorso ancor più lento che non forme congeneri in altre parti del corpo, nè infine quelle essudazioni che si manifestano spesso sulla sommità delle piccole papule miliari e che per il fatto dell' essiccazione fanno credere trattarsi d' una forma pustolare anzichè d'una papulosa.

Da quanto ho detto fin qui appare chiaro che la diagnosi della malattia tanto per sè stessa che in confronto ad altre congeneri di natura semplice doveva essere facile, e tale in-

fatti fu nella gran maggioranza dei casi, ponendo mente in special modo al suo modo di comparire e di decorrere sempre lento, all' assenza di febbre e di prurito, al colletto di Biett, alla colorazione più o meno cuprea non cancellabile dalla compressione (1), e infine alla concomitanza d'altre forme celtiche; tra queste le più frequenti ad osservarsi contemporaneamente furono la roseola e le papule mucose.

Si vuole da taluni che, quando la macchia lasciata dalla papula è completamente scomparsa, si veda talvolta al suo posto una specie di cicatrice, costituita da striscie bianche irregolarmente disposte e che sarebbero la conseguenza dell'allontanamento delle fibre della cute, causato dal tessuto di nuova produzione che costituiva la papula e che venne in seguito riassorbito; non le osservammo mai.

La cura generale fu la solita a mezzo del sublimato corrosivo e quanto alla cura locale non vi s'ebbe ricorso che nel solo caso di sifilide papulo-squamosa o cornea; giacchè sedendo queste, come dissi, quasi esclusivamente alle palme delle mani, occasionavano non rare volte crepature profonde e dolorose della cute in corrispondenza delle pieghe normali, specialmente in quegli individui che in causa del loro mestiere avevano l'epidermide grossa e callosa. In allora, allo scopo di rammollire la nuova produzione e di accelerarne quindi il riassorbimento, si prescrivevano unzioni giornaliere coll'olio di Cadde (estratto dalla betulla bianca) solo, o con catrame misto a sugna nella proporzione del 50 per 100

(*Continua*).

(1) Questo segno ha però valore solamente nel secondo stadio della malattia, giacchè quando è di data recente e le singole forme non hanno ancora assunto grandi dimensioni sia in larghezza che in grossezza, la pressione le fa scolorire completamente, così come accade per le macchie di roseola nei vari suoi stadii.

Del gozzo curato con incisione cutanea e colla cauterizzazione col nitrato d'argento; *pel dott.* BENARDINO LARGHI, *chirurgo dell' Ospedale di Vercelli.* (*Continuazione della pag. 540 del Vol. 227 e fine*).

IV.

Gozzo sinistro con cisti posteriore. Incisione breve a metà altezza della linea mediana del collo, o cauterizzazione con cilindri d'azoto d'argento. Perforazione e cauterizzazione della cisti. Diminuzione del gozzo e della capacità della cisti. Interruzione della cura.

N. N., d'anni circa quaranta, è affetto da voluminoso gozzo del lobo sinistro della tiroidéa, il quale occupa la parte sinistra e la parte mediana del collo; il gozzo compresso dà la sensazione di liquido rinchiuso in una cavità; se si comprime la porzione media ed anteriore del tumore, fa sporgenza la parte posteriore del gozzo situata dietro al muscolo sterno-cleido-mastoidéo sinistro. A primo aspetto il tumore pare quasi bilobato, ma la divisione non è che apparente: il muscolo sterno-ioidéo sinistro è stato sfiancato e spinto al lato sinistro. Del muscolo sterno-tiroidéo destro non avvi traccia apparente sul tumore, ridotto a sottile lamina ed ancora più sfiancato del muscolo sterno-ioidéo sinistro; di esso non sentesi traccia colla mano, nè scorgesi a vista alcun indizio. Feci diagnosi di gozzo del lobo sinistro, a spesse pareti, con cisti contenente liquido.

Misure del tumore. — Diametro antero-posteriore del tumore. Dall'estremità posteriore dell'apofisi spinosa della settima vertebra cervicale al punto più prominente della porzione anteriore del tumore corrono centimetri quindici.

Il diametro bilaterale, destro-sinistro; misurato all'altezza mediana del tumore è di centimetri dodici.

Il diametro superiore-inferiore misurato sulla linea mediana del collo è di centimetri nove.

Il tumore non s'appoggia sullo sterno, ma ne dista solo di alcune linee. L'arteria carotide sinistra sentesi pulsare non molto lontano dal mezzo del tumore. Oltre al grosso gozzo descritto, stanno presso al margine destro ed a mezza altezza del grosso due piccoli tumoretti, essi non presentano fluttuazione, sono duri e grossi come una nocciuola. Non sono aderenti alla regione profonda del collo, nè i due tumoretti, nè il grosso. Il gozzo esiste da anni venticinque, la voce dell'infermo è rauca, esso stenta a tirare il fiato quando porta alcun peso; il desiderio di ammogliarsi senza gozzo lo spinge a farsi operare: ridotto l'atto operativo, col processo che adopero, a non grave cosa, non dissento di secondare il di lui desiderio.

Agosto 17. Anno..... Cercai un'area sulla quale non vi fosse pulsazione alcuna. L'arteria carotide sinistra, e le arterie tiroidée sinistre comunicano un leggero fremito a tutta la superficie esterna del gozzo. Il tumore oltrepassa di molto la linea mediana del collo; esaminai ben bene la parte mediana e la parte destra anteriori del tumore e nella direzione della linea mediana del collo, centimetri tre e mezzo al di sopra della fossetta sternale non sentii pulsazione alcuna; credei pure non vi fosse vena oltre la cute di mediocre volume nel sito indicato.

Sentii presso piccola sporgenza, questa giudicai formata dal margine interno del muscolo sterno-ioidéo destro. Il punto designato credei il punto conveniente alla breve incisione ed alla cauterizzazione. Se avessi scelto sito più inclinato a sinistra, mi sarei avvicinato al margine interno dello sterno-cleido-mastoidéo sinistro, presso al quale scorrono i grossi vasi e nervi del collo, mi sarei avvicinato alle grosse diramazioni delle arterie tiroidée sinistre; eseguendo l'incisione più a destra, mi sarei avvicinato ai grossi vasi destri del collo, ecc.

Incisione e prima cauterizzazione. — Feci dunque nel sito indicato incisione cutanea-cellulosa lunga un centimetro e mezzo, e fra i margini divaricatisi dell'incisione posai il cilindro appuntato d'azotato d'argento; rotolando il cilindro, per

la compressione, che eseguivo a tenere fermo il tumore, riconobbi che il corpo sporgente che avevo giudicato essere il margine dello sterno-ioidéo, era una vena che scorreva superficiale presso al margine destro del gozzo.

Feci penetrare il cilindro un centimetro dentro al tumore, uscirono alcune goccie di sangue e non più, lavai il seno praticato con acqua del Pagliari.

Agosto 18. Il tumore è leggermente caldo e risipelatoso nella sua parte anteriore.

Seconda cauterizzazione. — Infissi il cilindro nel seno e si approfondò circa due centimetri. La parete del tumore compressa dal cilindro cede e si forma un'infossatura; perciò quantunque il cilindro sia penetrato dentro per più di tre centimetri, un pò meno spessa deve essere la parete del tumore.

Agosto 19. *Terza cauterizzazione.* — Introdussi nel seno cilindro nuovo. Giunti alla profondità di due centimetri e mezzo uscì umore spesso misto a liquame di caustico.

Estrassi il cilindro, introdussi dentro il seno le pinze di medicazione chiuse, queste penetrate nel cavo del tumore, uscì liquido di colore roseo; dilatate le pinze sortì l'umore a forte getto, e si appianò tosto l' enorme gozzo, e diminuì a vista dei due terzi del suo volume; misurai il diametro antero-posteriore del tumore e riconobbi essere di centimetri sei. Introdussi il cilindro pel seno nella cavità della cisti o del gozzo, lo tenni sospeso entro la medesima. La porzione del cilindro che dentro era penetrata, era lunga circa centimetri cinque; estrassi il cilindro, diminuito dei tre quinti del suo volume. Chiusi il seno e foro con filacciche.

Agosto 19. Ore tre pomeridiane. L'infermo è senza febbre.

Agosto 20. L'infermo è tutt'affatto apiretico.

La parte anteriore del tumore è leggermente risipelatosa.

Diametro trasversale mediano centimetri nove e mezzo.

Diametro mediano superiore-inferiore, centimetri sette e mezzo.

Quarta cauterizzazione. — Introdussi dentro il seno e la cavità del tumore, cilindro nuovo lungo centimetri quattro, e lo lasciai fondersi entro per un terzo del suo volume.

Agosto 20, 21, 22, 24. Seme santo e corallina ana grammi due. Persolfato di chinina centigrammi cinquanta. Boccone preventivo.

Agosto 22. Escara in sito. Il tumore si è accresciuto, ed è grosso quanto lo era prima dell' atto operativo. Non vi è reazione generale, l' escara è larga quanto la moneta di un franco, è profonda, vi è risipola sul tumore.

Agosto 23. Diminuisce lo stato risipelatoso del tumore, è stazionario il volume dello stesso.

Agosto 24. Escara che comincia a staccarsi alla periferia. Periodo decrescente incominciato.

Diametro trasversale mediano centimetri tredici e mezzo, diametro superiore-inferiore mediano, centimetri nove.

Agosto 25. Escara semi-distaccata, leggera cauterizzazione alla periferia dell'escara.

Agosto 27. Attraverso all'escara introdussi il dito indice, e penetrai dentro ad una vasta cavità; il dito scorreva dietro la regione posteriore dello sterno, si sentivano le pulsazioni delle arterie retro-sternali che incutevano terrore, ed ogni intorno della cavità era tappezzato da concrezioni *calcari*. Introdotte grosse pinze dentro del cavo escì fuori grande parte del liquido dello stesso, e fra le branche delle pinze divaricate feci colare entro il cavo soluzione cinque per cento d'azotato d'argento. Riempiuta la cavità col liquido iniettato, si vedeva questo alternativamente abbassarsi e rialzarsi pei movimenti della respirazione. Il tumore prima dell' uscita del liquido era voluminoso siccome nel giorno 24 agosto, escito il liquido si ridusse più della metà.

Agosto 29. Infermo apiretico. Introdotto il dito indice nella cavità del tumore riconobbi lo spessore della parete di lui anteriore essere di centimetri tre. Dilatato il seno colle pinze, feci gocciolare entro la cavità la solita soluzione cinque per cento d' azotato d' argento. La grossa escara che serviva a chiudere il seno era ancora aderente per piccolo istmo.

Agosto 30. Vuotai il cavo del liquame, colle pinze tenendo aperto il seno, e come retro introdussi soluzione d'azotato di argento.

Agosto 31. *Sesta cauterizzazione.* — Caduta dell' escara,

introduzione nel cavo della solita soluzione d' azotato d' argento.

Cauterizzazione col cilindro d'azotato d'argento, del seno che conduce nella cavità. Sale.

Settembre 1. *Settima cauterizzazione.* — Vuotamento della cavità. Riempimento di lei colla solita soluzione.

Tenni sospeso il cilindro d'azotato d'argento entro la cavità, e lo lasciai consumare per un terzo. Il diametro antero-posteriore della cavità riconobbi essere prima che fosse vuotata, di centimetri sette. Il cilindro d' azotato d'argento che tenni sospeso era lungo poco meno.

Settembre 2. Escara in sito, non esce liquido dalla cavità del tumore quantunque compresso ai lati. Cauterizzazione all'ingiro ed all'infuori dell'escara.

Ottava cauterizzazione. — Tenni il cilindro d' azotato di argento, lungo centimetri tre e mezzo, sospeso entro la cavità del gozzo, e lo lasciai consumare circa la metà.

Settembre 4. *Nona cauterizzazione.* — Uscita di liquame del caustico misto con umore del gozzo.

Tenni leggermente sospeso entro il seno ed il cavo il cilindro lungo centimetri cinque, e consumò d'un quarto.

L'infermo si alzò sempre dal letto ogni dì dopo l'atto operativo, eccettuati i primi tre giorni.

Settembre 5. Escita del liquame.

Decima cauterizzazione col cilindro sospeso.

Settembre 6. *Undecima cauterizzazione* col cilindro sospeso. Escita dell'escara.

Settembre 7. L'infermo narra che fu preso da freddo nella sera antecedente.

Seme santo, corallina ana grammi due. Persolfato di chinina centigrammi cinquanta.

Duodecima cauterizzazione. — Uscita del liquame. Cauterizzazione col cilindro sospeso.

Settembre 8. Uscita dell'escara e del liquame.

Decima terza cauterizzazione. — Leggera cauterizzazione della cavità fatta col cilindro tenuto al solito sospeso.

Settembre 9. *Decima quarta cauterizzazione.* — Tenni come sopra sospeso il cilindro nella cavità del gozzo, ed in-

trodussi il cilindro nella parete destra e nella parete sinistra del seno.

Settembre 10. Il tumore, ossia il gozzo, si è alquanto ingrossato, vi è flemmone leggero sotto-cutaneo. Feci uscire al solito il liquame introducendo ed allargando le pinze dentro la cavità del gozzo, e praticai leggera cauterizzazione periferica intorno al seno.

Settembre 11. *Decima quinta cauterizzazione.* — Continua l'edema flemmonoso, uscita del liquame e dell'escara provocata colle pinze. Cauterizzazione della cavità del gozzo col cilindro tenuto sospeso, e cauterizzazione delle due pareti del seno introducendo entro ciascheduna il cilindro. L'infermo non ha febbre, ma si lagnò di leggero dolore al costato sinistro, esposto a corrente d'aria.

Settembre 12. *Decima sesta cauterizzazione.* — Escita del liquame, dilatato il seno per mezzo delle branche delle pinze. Cauterizzazione della cavità del gozzo, e del seno che vi conduce con cilindro tenuto sospeso. Il tumore che era voluminosissimo diminuì molto dopo l'escita del liquido. La cute od il tessuto celluloso sopra la tiroidéa non sono più tesi, sono al contrario rilassati, e conservano se tocchi colle dita l'impressione dei medesimi. L'infermo è sempre apiretico.

Settembre 13. *Decima settima cauterizzazione.* — Escita del liquame. Cauterizzazione della cavità del gozzo e del seno come sovra. Già da alcuni giorni il liquame che sorte è molto puzzolente.

Temendo che il caustico non sia portato intorno intorno a tutto il cavo credo meglio forse per alcuni giorni iniettare soluzione d'azotato d'argento.

Le escare del seno che conduce alla cavità del gozzo sono molto profonde.

Settembre 14. *Decima ottava cauterizzazione.* — Cauterizzazione della cavità del gozzo col cilindro tenuto sospeso, previo vuotamento al solito della medesima cavità.

Settembre 15. *Decima nona cauterizzazione* del seno e della cavità del gozzo col cilindro tenuto sospeso.

Settembre 16. *Ventesima cauterizzazione* eseguita come sovra. Il tumore diminuisce a vista d'occhio.

Settembre 17. Il gozzo, prima ancora di essere vuotato, non oltrepassa e non spinge più all'infuori il muscolo sterno-cleido-mastoidéo sinistro. Vuotata del liquame la cavità del gozzo, faccio la *ventesima prima cauterizzazione* cauterizzando il seno che conduce nella cavità del gozzo col cilindro sospeso.

Settembre 18. Escita del liquame. *Cauterizzazione ventesima seconda* eseguita come la ventesima prima.

Settembre 19. Diametro antero-posteriore.

Dalla superficie interna e posteriore della cavità del gozzo a fior di pelle della parete anteriore dello stesso corrono centimetri otto.

Settembre 20. Il liquido raccolto è ben poca cosa. *Cauterizzazione ventesima terza.*

Cauterizzazione della cavità del gozzo e del seno col cilindro sospeso.

Quantunque il diametro antero-posteriore della cavità del gozzo non sia diminuito di molto, tuttavia è dessa di già molto ristretta.

Settembre 21. Pochissimo liquido nella cavità del gozzo. *Cauterizzazione ventesima quarta* della cavità del gozzo e del seno col cilindro tenuto sospeso.

Settembre 23. Freddo vespertino. Persolfato di chinina centigrammi cinquanta.

Settembre 24. *Ventesima quinta cauterizzazione.* — Escita di liquido puzzolento, divaricato il seno colle pinze.

Cauterizzazione della cavità del gozzo, e del seno col cilindro tenuto sospeso.

Settembre 26. Levai l'escara colle pinze (1) escita di pochissimo liquido, cauterizzazione col cilindro a mano sospesa della cavità del gozzo.

Settembre 27. *Ventesima sesta cauterizzazione.* — Sospettando che il liquame della cauterizzazione non si estendesse intorno intorno a tutta la cavità del gozzo, pensai di aggiungere alla cauterizzazione eseguita col cilindro, l'inie-

(1) L'escara probabilissimamente era formata da tessuti delle pareti del seno.

zione di soluzione di nitrato d'argento, perciò estratta l'escara, lasciai cadere entro il cavo soluzione d'azotato d'argento cinque per cento, e poscia tenni sospeso il cilindro entro la cavità ed il seno.

Settembre 28. Escita del liquame previa estrazione dell'escara. Iniezione con siringa di soluzione d'azotato d'argento alla stessa dose.

Settembre 30. Escita del liquame ed iniezione come nel giorno 28 settembre.

Ottobre 1. Estrazione dell'escara. *Ventesima settima cauterizzazione* della cavità del gozzo, e del seno. Iniezione come sovra.

Ottobre 2. Si vuota il cavo del liquame e si inietta soluzione di nitrato d'argento.

Ottobre 4. *Ventesima ottava cauterizzazione.* — Dilatazione del seno colle pinze. Cauterizzazione a mano sospesa della cavità del gozzo, e del seno col cilindro. Iniezione della soluzione d'azotato d'argento; pare molto ristretta la cavità, poco è il liquido che si può fare penetrare in essa, e perciò tralascio di fare le iniezioni.

Ottobre 5. Uscita di poco liquame. Il diametro antero-posteriore misurato con cilindro d'azotato d'argento risulta essere di centimetri sei.

Cauterizzazione ventesima nona. — Cauterizzazione del seno e della cavità del gozzo col cilindro sopradetto lungo centimetri sei che si lasciò consumare per un terzo circa.

Ottobre 6. *Trentesima cauterizzazione.* — Estrazione colle pinze di lunga escara, escita del liquame colla compressione bilaterale.

Cauterizzazione del seno e della cavità del seno con cilindro tenuto sospeso.

Ottobre 10. Partenza dell'infermo.

Considerazioni. — I tre gozzi da me operati anteriormente al gozzo del N. N., avevo completamente guariti. Il solo N. N. tralasciò la cura che il gozzo era di molto diminuito, menomata di molto la capacità della cisti situata dietro al gozzo, ma pur partì tuttora gozzuto. Gli infermi che operai posteriormeute guariron pure completamente.

La ragione materiale dell'insuccesso il lettore la troverà nel modo relativamente incongruo che usammo di operare, il quale quantunque fosse riescito per bene nei casi anteriori al presente, non poteva che riescire imperfetto in questo caso.

Io praticai incisione breve, e praticai cauterizzazioni intorno intorno al seno che aveva aperto fra i margini dell' incisione.

Dovea all'opposto praticare lunga incisione sulla linea mediana del tumore, più lunga ancora del tumore, e fra i margini della lunghissima incisione praticare lunga e larga breccia alla cauterizzazione ed alla distruzione del tumore. Peccato confessato, è mezzo perdonato.

Io avea fatto diagnosi di gozzo con cisti nel suo mezzo, e con spesse pareti. Le pareti si trovarono in vero spesse, la cisti contenente liquido si rinvenne essa pure, ma invece di essere situata press'a poco nel mezzo del gozzo, si trovò essere situata tutt'affatto dietro allo stesso.

Lo spessore delle pareti che io riconoscevo e precisavo col quanto penetravano i cilindri, che io andava mano mano vieppiù introducendo entro le pareti del gozzo, dimostrava e rendeva evidente che la cisti non era situata nel mezzo del gozzo, ma dietro di esso.

Siccome però io avea sino a quell' epoca curati gli altri gozzi con cisti nel loro mezzo per mezzo d' incisione breve e colla introduzione dei cilindri traverso i margini divaricati dell'incisione, così, feci pure lo stesso in questo caso. Praticai breve incisione cutaneo-cellulosa sulla linea mediana del collo; e fra i margini divaricati dell' incisione praticai seno col cilindro che mi conducesse entro la cavità della cisti.

La cisti ritrovandosi molto profonda e le pareti molto spesse, io giravo a molinello il cilindro entro il seno, ed a poco a poco in questa ed altre guise distrussi tanto di tessuto tiroidéo da potere introdurre il dito indice nella cavità dietro il tumore, ossia nella cisti che si rinvenne essere situata posteriormente al gozzo. Quando introdussi il dito indice nella cavità della cisti, l'indice rivolsi in basso, e la punta di esso si trovò situata dietro la fossetta sternale.

L' infermo era uomo robusto, a forte e grosso cuore, a sistema arterioso molto sviluppato.

L'indice portato dietro lo sterno, sentiva (mi mancano le parole ad esprimere, a descrivere la terribile sensazione che provai), l'indice sentiva il tuonante pulsare, ed il rimbombo delle arterie retro-sternali che incutevano terrore, quantunque l'animo mio avessi preparato a sì grave esplorazione. Io rimasi, il confesso, esterrefatto, e col dito pur sempre tenuto dietro allo sterno, pensavo e meditavo sul quanto dovessi fare in sì grave contingente.

Vidi che unico partito per distrurre il gozzo e consumarlo (e ciò avevo di già pensato e meditato, appena fui certo che la cisti era situata dietro al gozzo) era quello di fendere la cute anteriormente nel verso della breve incisione, e praticare incisione cutaneo-cellulosa lunga, e più lunga ancora di quanto alto fosse il gozzo, e questo doveva essere il primo atto che si doveva intraprendere.

Fatta l'incisione, io avrei dovuto praticare a picco dall'avanti all'indietro, e per ogni altro verso tante infissioni di cilindro, da potere fra breve avere una breccia, per la quale avrei potuto cauterizzare da ogni lato e per ogni verso le pareti del tumore e così distruggere a poco a poco il tumore che stava davanti alla cisti. La lunghezza della breccia avrebbe impedito il ristagno degli umori della cisti, ecc.

Ma confesso il vero, ciò che ragione ed arte mi dimostavano necessario ed anche sicuro da ogni pericolo, non ardii allora di fare; temporeggiai, cercai di distruggere a poco a poco col cilindro le pareti del seno, e così a poco a poco distruggere il gozzo, il che poteva riescire, ma con lunghezza di tempo non breve.

L'infermo, credo, si stancò, mise avanti o vera o fittizia necessità di dovere attendere a particolari insorti interessi, e partì, nè più il rividdi.

Questo caso mi rese ardito, e se mi è lecito il dirlo, mi ammaestrò, procurai di diagnosticare più precisamente negli altri gozzi la maggiore o minore profondità della cisti.

In gozzi a cisti profonda sempre d' indi in poi praticai incisione cutaneo-cellulosa lunga quanto l'altezza del tumore,

feci anzi incisione più lunga e più bassa del tumore gozzuto, onde procurare il perenne vuotamento delle cisti.

Lunga e larga breccia praticai coi cilindri, onde rendere più facile l'attacco ossia la distruzione del tumore; modificai in fine l'atto operativo alternando cauterizzazioni e soluzioni salate l' una subito dietro alle altre, e così, se questo caso riescì incompleto, non fu un caso perduto per l'arte, come il lettore ha visto per le storie ed operazioni che vennero in seguito e che esso di già conosce.

V.

Gozzo destro e gozzo mediano nello stesso individuo, operati colle incisioni e cauterizzazioni, secondo il metodo Larghi.

Seconda per ordine di tempo ebbi ad operare di gozzo una giovane donna accolta nell'Ospedale di Vercelli per altra breve malattia.

Di questo caso scrissi pure le giornaliere note, ma ora non mi vengono fra le mani e perciò il lettore benigno perdonerà se solo ne darò brevissimi cenni.

Era giovane ragazza, dai venti ai trent'anni, che portava due gozzi, uno laterale destro, ed uno mediano.

L'uno e l'altro gozzo erano grossi come un ovo di gallina. Nella loro parte posteriore erano quasi liberi, e le dita della mia mano potevano afferrarli e tirarli molto in avanti.

Il gozzo destro era formato dal lobo o da parti del lobo tiroidéo destro, ed il gozzo mediano era formato, ciò va senza dire, dal lobo mediano destro.

Comprimendo l'uno e l'altro gozzo, si sentiva come profondo un liquido, onde io feci giudizio che si trattasse di gozzo a pareti spesse, con circoscritta cisti nel loro mezzo piena di liquido.

Siccome anteriormente mi era riuscito a bene la cura di un gozzo maggiore mediano per mezzo di incisione breve, e della cauterizzazione coi cilindri di nitrato d'argento, così pure

determinai di operare nel caso presente, attaccando simultaneamente il gozzo destro ed il gozzo mediano.

Esaminai la linea mediana del gozzo laterale destro, e la sentii scevra di pulsazione alcuna arteriosa, là non v' erano vene, nè di forte, nè di mediocre calibro, scelsi il punto di mezzo della linea indicata e praticai breve incisione cutaneo-cellulosa.

Al divaricarsi dei margini piantai il cilindro a picco nel campo dell' incisione, ed in varie sedute pervenni dentro la cisti.

Ciò che feci pel gozzo laterale destro, feci simultaneamente pel gozzo mediano. Io praticai breve incisione sulla di lui linea mediana, lo cauterizzai e lo perforai al modo istesso.

Dietro ogni infissione di cilindro, usavo introdurre dentro il seno di ciaschedun gozzo sale pesto colla punta d' una penna.

Quando penetrava dentro al cavo, lasciava appena uscire un pò di liquido, che subito ardito introduceva il cilindro entro la cisti e lasciava disciogliere in parte ciascheduna volta in ciaschedun gozzo il cilindro dentro l' umore naturale del gozzo. Estratto il cilindro da ciaschedun gozzo, io tosto introduceva nel seno e nella cisti sale pesto a distruggere l'eccesso del caustico.

Prima pure di perforare la cisti, il seno per cui passava il cilindro si era ingrandito alquanto, il cilindro cauterizzando intorno intorno esso stesso le pareti tiroidée.

Tuttavia la distruzione delle pareti tiroidée fu poca, ed il seno non si aggrandì mai al punto da potere introdurre l'indice ad esplorare.

Siccome le pareti dell'uno e dell'altro gozzo io aveva rinvenuto molto spesse, e siccome io poteva essere sicuro che l'uno e l'altro gozzo avevano pareti posteriori molto spesse, potendo io ciò giudicare, poichè potevo tirare in avanti quasi tutto il gozzo destro e quasi tutto il gozzo mediano, così io non dubitai mai di lasciare fondersi tranquillo in parte, od anche di molto ciaschedun cilindro.

Il liquame, diceva fra di me, è in saccoccie a spesse pareti, contenenti liquido, sarà subito decomposto, e non può avvenire distruzione o corrosione di pareti.

Solo le pareti della cisti si restringeranno, si raggrinzeranno su di sè stesse, e poco per volta non resterà del gozzo, che la parte così detta embrionale.

I due gozzi si ridussero a piccolissimo volume, e dietro non ricordo quante infissioni, nè quante giornate di degenza, l'inferma rimpatriò.

Anche in questo caso tutto andò a meraviglia, come se si fosse trattato di un solo gozzo. Non vi fu suppurazione, non risipola, non flemmone, nulla in fine venne a disturbare la felicità della cura.

L'inferma guarì, restando appena piccole cicatrici, coperte da pieghe, convergenti al centro, che dovevano scomparire anch'esse.

Fra non molto anche di questo caso copierò tutti i particolari e li pubblicherò come ho fatto delle altre istorie.

VI.

Gozzo cistico mediano curato con breve incisione cutaneo-cellulosa; cauterizzazione fra i margini dilaccati dell'incisione delle pareti del gozzo, e perforamento delle stesse col cilindro d'azotato d'argento. — Cilindro di nitrato d'argento tenuto sospeso nella cavità della cisti, vuotata in parte del suo umore. — Coartazione e contrazione delle pareti del tumore a tumore grosso come una castagna. — Annichilamento della cisti. — Guarigione.

È questo il primo caso di gozzo che io ho operato.

Come addivenni a questo metodo?

Io avea di già operati molti tumori sia cistici che solidi per mezzo di breve incisione, e coi cilindri d'azotato d'argento cauterizzando o distruggendo le pareti dei tumori cistici, e distruggendo poco a poco i diversi tessuti componenti i tumori così detti solidi.

Era dunque naturale il passaggio ad usare lo stesso metodo nella cura del gozzo, il quale al postutto si poteva considerare dall'operatore, o come tumore cistico a pareti più o

meno spesse, oppure essendo solido veniva operato alla maniera degli altri tumori solidi operati anteriormente; per incisione e successiva introduzione dei cilindri d'azotato d'argento nei loro tessuti.

Io stava adunque in sull'avviso ed applicai il metodo nel primo caso di gozzo che mi si presentò ad essere operato.

Pubblicai l'istoria nel giornale della Reale Accademia medico-chirurgica di Torino, fascicolo N. 1, 15 gennaio 1856.

Volendo corredare la istoria suddetta di alcune note, il lettore mi deve permettere di ripubblicarla per sommi capi.

Gozzo cistico a spesse pareti guarito col perforamento e colle cauterizzazioni di nitrato d'argento.

Il gozzzo è sovente più una deformità che una grave malattia; in alcuni casi l'arte medica è potente a guarirlo colle preparazioni di iodio: perciò raramente si deve ricorrere ad alcuna operazione chirurgica per la di lui cura. Talvolta però eccita gravi disturbi della respirazione, onde vi è, se non assoluta necessità, grande utilità di operarlo.

Il caso che ebbi a curare fu un gozzo antico, cistico, a pareti spesse, sorgente dal di dietro dello sterno, ed innalzantesi sino al mento. L'inferma aveva la respirazione rantolosa, e dimandava con viva istanza di essere operata; non avrei secondato il di lei desiderio se non vi fosse stato il grave disturbo del respiro.

Passando a rassegna i vari metodi d'operare, la mia mente non posava tranquilla su nessuno dei procedimenti usati. Non parlo dell'estirpazione: il tumore era molto grosso, l'atto operativo saria stato gravissimo anche per gozzo piccolo. Lo stesso dicasi dell'allacciatura delle arterie tiroidée. Grave sarebbe pure riescito il metodo dell'incisione in qualunque modo praticato. Chiamai ad esame il setone, ma questo pure è dolentissimo, pericoloso, poche volte fu applicato, pochissime volte riuscì. Il mezzo che voleva adoperare doveva essere semplice, scevro da ogni pericolo, capace a prevenire ogni stato infiammatorio del tumore, non doloroso, sicuro. Trattandosi d'operazione sul collo, che portasi scoperto da donna, non vi

doveano rimanere cicatrici che bruttassero il collo. Parevami che queste condizioni si potessero ottenere col nitrato d' argento, e pensai operare nel modo seguente. Cercare piccolo spazio sulla linea mediana del tumore in cui non si scorgessero vene di mediocre volume, ed in cui non vi fosse di sicuro pulsazione alcuna, praticare sul posto indicato piccola incisione, non più lunga di un centimetro, cauterizzare l'incisione all'istante, e le pareti del tumore a picco con successive pose del cilindro appuntato di nitrato d'argento, ed arrivare così in più riprese dentro la cavità del tumore; ciò ottenuto, lasciar colare parte dell'umore, contenuto nella cavità, ed introdurre il cilindro di nitrato d'argento onde lasciarlo in parte disciogliere nell'umore, ed essere così portato in contatto coll'interna ed intiera superficie dello stesso; ripetere all'uopo le cauterizzazioni ad ottenere la scomparsa della cavità e la diminuzione dello spessore delle pareti dell' organo. Il piano proposto parevami ragionato. Io non aveva ancora tentato la cura di altri gozzi cistici minori del presente, ma aveva curato molti altri tumori cistici, ed alcuni penetranti nell'orbita collo stesso metodo, onde per somiglianza di casi e per esperienza poteva credermi autorizzato a tentare simile cura nel caso presente. L'esito corrispose all'aspettazione. Forai in due giorni le pareti del tumore, lo cauterizzai nel modo sovradetto. Portatosi il prof. cav. Berruti allo Spedale di Vercelli, ed alla mia sezione, presentai al sovralodato l'inferma in via di guarigione. Eccone la storia:

Numero d'ordine generale 726, num. del letto 276. Piassone Caterina d'anni 36, serva, maritata, da Salussola e di quivi proveniente, entrata il 20 giugno 1855, operata il 23 e 24 giugno, escita guarita il 31 agosto del 1855.

È meschina, affetta da gozzo antico voluminoso, mediano, unico; lo esaminai al chiarore di contrapposta candela; non era trasparente, cedevole se si comprimeva, eccitava palpandolo la sensazione solita dei liquidi rinchiusi in cavità a forti e spesse pareti. Si innalzava su dallo sterno sin presso al mento; parte di esso stava rannicchiata dietro allo sterno, sollevava ai lati i muscoli sterno-ioidéi e sterno cleido-mastoidéi destri e sinistri. La respirazione era affannosa, ran-

tolosa. Feci diagnosi di gozzo cistico a pareti spesse comprimente la trachea, onde la difficoltà del respiro.

Diametro bilaterale centrale, centimetri 10. Diametro centrale verticale, centimetri 9.

Giugno 23. Feci con lancetta sulla linea mediana e sul centro del tumore piccola incisione, non lunga un centimetro. Cauterizzai la superficie cruenta; ciò fatto, presi cilindro di nitrato d'argento previamente acuminato, e lo posai a perpendicolo sul posto inciso, questo comprimendo con quello; il cilindro penetrò nel tumore per lo spazio di sei a sette millimetri; insinuai un pò di sale dentro il seno praticato a sciogliere i rimasugli del caustico, e coprii di rotella di diaquilon forata l'ámbito del foro a difenderlo dal liquame del caustico. Lasciai il quarto del vitto all'inferma.

Giugno 24. Introdussi di nuovo il cilindro nel seno del giorno antecedente; lo rotolava fra le dita e comprimeva sulla parete di contro situata. Il cilindro così agiva e come caustico e come corpo perforante; non arrivai alla profondità di due centimetri, quan l'ecco cedere le pareti e sgorgare intorno al cilindro umore bianco, consistente, meno spesso però di quello contenuto nei tumori cistici della parte capelluta della testa. Tolsi il cilindro, lasciai sgorgare un pò di liquido che fuori spingevano i movimenti della respirazione, ed introdussi altro cilindro lungo circa sei centimetri a disciogliere dentro il liquido della cavità; il cilindro tenni sospeso, e lasciai consumare. Chiusi con stuello il seno della cavità onde impedire l'entrata dell'aria e l'uscita del liquame di nitrato d'argento e dell'umore antico, commisti: insieme rinchiusi, essi sono posti in moto all'intorno della cavità, e la cauterizzazione ha luogo in ogni dove.

Giugno 25. Non vi è reazione nè locale, nè generale. Tolsi le filacciche che chiudevano il seno ed escì umore col caustico del giorno antecedente. Il tumore prima di schiuderlo avea ripreso il primitivo antico volume, sollevandosi oltre il livello del mento. Introdussi un novello cilindro, lungo otto centimetri, e lo lasciai consumare, tirandolo fuori ridotto a tenue filo della stessa lunghezza.

Giugno 26, 27. Si ripetè l'introduzione di altro cilindro

meno lungo, lasciai vuotare il tumore nel giorno 27 del suo liquido, il seno per cui introdussi i cilindri è dilat to, ma ciò, più che all'azione del caustico, è dovuto alla forza dilatatrice degli stuelli con cui chiudo l'apertura ogni dì. La guarigione del tumore parmi omai assicurata, non essendo sopravvenuto alcun guaio, ed è probabile non sorgerà nell' avvenire.

Luglio 1, 2. Ogni giorno introdussi per un istante il cilindro, e lo estrassi tosto. Il gozzo è diminuito più della metà in altezza, larghezza e profondità.

Luglio 3. In questo dì trovai l'inferma con febbre, pelle calda, e dolore laringèo. Si era sinora alzata dal letto ogni dì dopo la visita del mattino; la obbligai a letto, feci apporre al collo cataplasma risolvente, e somministrai emulsione ed infusione di digitale.

Luglio 4. Esplorai il petto dell'inferma: anteriormente vi era respirazione velata da catarro bronchiale: aggiunsi alla bevanda nitrato di potassa.

Luglio 5. La febbre è diminuita; introdussi un cilindro nella cavità e tosto il levai.

Luglio 10, 11, 12, 17. Introduzione istantanea del cilindro.

Luglio 27. Introduco cilindro di nitrato d'argento e riscontro la cavità del tumore essere tuttora profonda sei centimetri; frattanto l'ampiezza della cavità è di molto diminuita. L'inferma ebbe diarrea nella prima quiudicina di luglio, che cessai cogli astringenti e cogli oppiati.

Agosto 31. La cavità ed il tumore andarono via via restringendosi; introdussi alcune volte ancora in questo mese il cilindro nella cavità; il tumore si fece piccolo, non più appariscente alla vista. Palpando il collo si sentiva presso allo sterno tumore un pò più grosso di una castagna. La cute era arricciata in pieghe a raggio intorno alla cicatrice del seno. Col tempo spariranno anche le pieghe cutanee.

La cura intrapresa fu per ogni verso felice, l'arte trionfò di voluminoso gozzo cistico a spesse pareti con mezzo operativo molto semplice; non si fece che breve taglio, si evitarono così le cicatrici; il tumore per il suo volume cagionava

difficoltà di respiro che fu tolta, cessata la causa produttrice; eravi grave deformità, e questa fu intieramente levata, benefizio non lieve, quantunque l'inferma non fosse sull'aprile dell'età.

Considerazioni. — Il gozzo della Piazzone era, se non voluminosissimo, di certo voluminoso, poichè la parte di lui visibile si estendeva dallo sterno al mento, obbligando la paziente a portare la testa in addietro.

Le pareti del gozzo non erano però molto spesse poichè esse si riscontrarono avere lo spessore di circa due centimetri.

In due sedute, ossia cauterizzazioni, praticate la prima il giorno 23 giugno, e la seconda il 24 giugno, io perforai le pareti del gozzo col cilindro d'azotato d'argento, conficcato e compresso fra i margini divaricati della breve incisione, fatta un momento prima di applicare il cilindro.

Era il primo gozzo che io operava, ma della diagnosi fatta io era sicurissimo, nè poteva in nessun modo dubitarne. Avea sentito non molto profondo il liquido attraverso le pareti compresse, e quindi addivenni alla perforazione della cisti colla stessa sicurezza, come se si fosse trattato di ascesso sottoperiostéo femorale, ecc.

Nè mancai di prudenza: io avea esaminato collo scrupolo il più diligente la linea mediana del tumore, che si estendeva del mento alla fossetta sternale, e su tutto il tratto della stessa non avea punto potuto sentire la più profonda e minima pulsazione arteriosa.

Io non avevo scôrto ne sentito esplorando colle dita alcuna vena, nè superficiale, nè un pò profonda sotto la cute.

Il punto di mezzo di questa linea era come il tutto restante della stessa, libero da pulsazione arteriosa, scevro da vena anche appena appariscente.

Non poteva adunque fallire.

A pochi centimetri dalla cute stava una cisti, alla quale dovevo arrivare fra mezzo a tessuti cauterizzati col cilindro d'azotato d'argento, e così la via che dovevo percorrere sarebbe stata immune da ogni possibilità di flebite, di flemmone, ecc.

Che fare doveva, giunto alla cisti, col cilindro d' azotato d'argento?

Io era in allora di già ricco d'esperienza su questo particolare.

Di già soventi aveo curato cisti sotto i vasi ascellari, sotto le parti più profonde dell'avambraccio e della mano, lasciando disciogliere in esse cisti, ancora quasi piene del loro umore, il cilindro d'azotato d'argento.

Ciò che adunque avea praticato in tanti casi, io doveva praticare pure in questo.

Perforata la cisti col cilindro, il seno conduttore dentro alla cisti già essendo stato allargato per opera delle filacciche che avevo adoperato anteriormente a tappare il seno, facile e sicura cosa era il tenere a perpendicolo il cilindro entro il seno, e dentro la cisti quasi ancora ripiena del suo umore. L'umore della cisti doveva portare intorno intorno alle pareti della cisti il cilindro disciolto. Suppongasi anche il caso che si fosse rotto il cilindro o fosse precipitato nella cisti, egli non sarebbe precipitato in cisti vuota, ma in cisti ripiena ancora di bianco e spesso umore che subito avrebbe neutralizzato e decomposto l'azotato d'argento del cilindro. — Per ogni caso, prima di introdurre e tenere sospeso il cilindro, stava sempre pronta la sciringa, ripiena d' acqua salata per essere sciringata dentro alla cisti in cui fosse precipitato più o meno lungo pezzo di azotato d'argento.

Così sempre io praticai nella Piassone. Aprivo la cisti togliendo il tappo che la chiudeva; spigliato e pronto introducevo il cilindro attraverso la breccia, onde non uscisse che moderata parte d'umore.

Le cose procedettero colla maggior possibile felicità. Non sorse mai flemmone, non sorse mai risipola, mai suppurazione ed il gozzo andò felicemente a guarigione.

Ora esaminiamo il meccanismo della guarigione.

Feci incisione brevissima sul punto di mezzo e più saliente del gozzo, e ne perforai le pareti, spesse due centimetri, siccome con succhielletto il falegname perfora un asse.

Le porzioni di tessuto tiroidéo distrutto dal cilindro furono poca cosa, non si fecero che due infissioni, e desse non pote-

vano cauterizzare e distruggere che poco tessuto tiroidéo della superficie anteriore del gozzo.

Veniamo al cilindro d' azotato d' argento tenuto sospeso entro la cisti le tante volte.

Siccome il cilindro si teneva sospeso entro umore della cisti, così desso era subito decomposto , e più che probabilissimamente non potè cauterizzare profondamente le pareti intorno intorno alla cisti.

In ora si usa e si fabbrica cilindro d' azotato d' argento flessibile.

I cilindri flessibili tali quali ci pervengono dall'estero contengono pochissimo azotato d' argento, e perciò non possono produrre che leggerissima velatura ossia cauterizzazione delle parti sovra le quali vengono applicate.

In quel tempo 1856 io desiderava i cilindri flessibili. — Nei tempi successivi resi flessibili i cilindri d'azotato d' argento ponendoli in arberella dentro a semi di lino non molto asciutti, lasciati colà alcuni giorni, i cilindri d'azotato d'argento assorbendo la parte mucosa del seme, diventano flessibili, ed adoperati in questo stato si ovvia al pericolo che se ne franga una parte dentro un seno, ecc.

È chiaro che in luogo di cilindri si può pure adoperare soluzione più o meno forte d'azotato d'argento, ed adoperare, per fare penetrare la soluzione, sciringhe di vetro, di legno, o cateteri di gomma elastica con imbuto, ecc.

Per opera adunque del cilindro d'azotato d'argento, slinguato nell'umore del gozzo , in qualunque modo poi la cosa sia avvenuta, le pareti si corrugarono, si restrinsero su di sè stesse, del tumore restò piccola porzione, non più grossa d'una castagna, e l'inferma fu guarita con poco incomodo dal grave ed umiliante suo malore.

L'inferma si fermò all'Ospedale giorni settanta e la cura si compie in circa sessanta sette giorni.

Poteva la cura abbreviarsi?

Io credo di sì, e ciò mostreremo nelle considerazioni generali che faremo sulla cura del gozzo.

Per ottenere una cicatrice più regolare, egli è meglio fare breve incisione come feci nel caso presente, e nei primi quat-

tro casi di gozzo che operai, oppure si ottiene cicatrice più regolare, facendo incisione lunga quattro, cinque o sei millimetri?

Io inclino in ora a credere, che un' incisione un pò più lunga dia luogo a cicatrice meno sensibile, il che sarà dimostrato a momenti.

Considerazioni generali sulla cura del gozzo per mezzo di incisione e per mezzo della cauterizzazione col nitrato d'argento.

Sono sette i gozzi che io operai dal 1856 a questo dì 2 marzo 1874.

Cinque sono le donne che io operai, una portava due gozzi, un gozzo laterale destro, ed un gozzo mediano.

Uno solo è l'uomo che ho operato, come il lettore conosce dal presente scritto.

L' esperienza adunque non è molto estesa, ma pure, pochissimi sono i chirurghi che abbiano operati numero maggiore di gozzi dello scrivente. L'atto operativo riuscì in sei, in un caso la cura non fu completata. Così il bene supplisce al poco.

Nei primi casi di gozzo che ebbi a curare, la prima meta che io mi prefissi, fu la sicurezza dell' atto operativo. A ciò io era in coscienza obbligato. Si trattava di intraprendere atto operativo mai stato praticato col metodo che andavo ad intraprendere. L' operazione non era di assoluta necessità, in tutti i casi eravi difficoltà di respiro, è vero, ma se non avessi operato gli infermi, essi di certo non sarebbero mancati di vita pochi giorni dopo; era adunque utile l'intraprendere l'operazione, ma non vi era necessità assoluta, e perciò, l'atto essere doveva, per quanto fosse possibile, esente da ogni pericolo.

Nei tempi passati, ai nostri giorni talvolta il gozzo è stato operato ora con uno, ora coll'altro metodo, ma tutti i metodi i quali erano stati anteriormente adoperati, erano stati accompagnati da gravissimi pericoli; molti, dei pochi operati, erano soccombuti all'atto operativo, di modo che la

cura chirurgica del gozzo non era all'epoca, in cui io cominciai ad operare, entrata nella comune pratica, ed a dire il vero, essa non vi è entrata neppure al giorno d'oggi.

Certo e sicuro, per quanto vi possa essere certezza nelle umane cose, io intrapresi la cura de' gozzi col metodo che avevo ideato, confidente che non avrei dovuto registrare alcun caso di grave sfortunio.

I primi tentativi che io feci, furono non solo prudenti, ma accompagnati da forse eccessiva circospezione. Adottai il sistema delle cauterizzazioni col nitrato d' argento, ponendolo in uso nel modo il più circoscritto. Avevo per massima di attendere che le escare fossero cadute naturalmente, prima di intraprendere le successive cauterizzazioni; non mai usavo di staccare l' escara, attendevo il lento distacco della separazione naturale per non espormi ad emorragie, ecc.

Siccome poi le donne che operavo, appena finita la cauterizzazione sorgevano dal letto, e stavano alzate tutto il giorno e tutto il tempo della cura, così io mi confermavo per allora nel modo di agire che usavo, quasi considerando come appena infermo chi non stava a letto.

Io conseguii così la sicurezza nel modo di operare, ma col progresso dei casi, vidi che le cauterizzazioni potevano essere fatte a molto più breve intervallo, ed usai di cauterizzare ad escara ancora in sito, ossia di aggiungere escara nuova ad escara anteriore.

Successivamente modificai ancora leggermente l' atto operativo.

Prima usavo di cauterizzare, per quel tanto che credevo necessario e prudente, i diversi tessuti, e compiuta la cauterizzazione, usavo spargere del sale, o lavare con soluzione salata le parti cauterizzate, a fine di distruggere l' eccesso che potesse rimanere nella parte di nitrato d' argento, ed a fine di impedire che il liquame della cauterizzazione, nell' uscire dalle parti non guastasse la cute.

La modificazione che introdussi è virtualmente considerata in sè, leggerissima, ma pure non priva di molto interesse pel l'atto pratico.

Non uso più di compiere ad un sol tempo la cauterizza-

zione, ma appena dessa sia alquanto innoltrata, cesso la cauterizzazione e lavo le parti con acqua salata, la quale indurisce subito i tessuti cauterizzati, e ciò fatto, ripiglio di nuovo la cauterizzazione, cauterizzando all'infuori, all' indentro dell'escara, per lavare di nuovo le parti la seconda volta cauterizzate con acqua salata, e così procedo e ripeto la terza e la quarta cauterizzazione, e faccio cadere di nuovo un getto d'acqua salata sulle parti. Alterno ripetutamente cauterizzazioni con salificazioni.

Questo modo di operare riesce prima di tutto meno doloroso. Il getto d' acqua salata converte le parti cauterizzate in escara dura come lo stochefiche, converte ogni rimasuglio di caustico in cloruro d'argento.

Non vi è più d'uopo di difendere le parti con rotelle di diaquilon, onde il liquame non intacchi la cuticola e gli strati sotto-cuticolari della pelle.

A cauterizzazione potendo aggiungere cauterizzazione, si cauterizza maggior quantità di tessuti, e si procede così egualmente sicuro, a più veloce distruzione delle parti.

Questo è il metodo che ho usato nell' inferma Arrigoni, ultima delle mie operate, nella quale dopo la prima cauterizzazione praticata al modo antico, ho praticato sempre le cauterizzazioni alternate coi getti d'acqua salata.

Veniamo al tema dell' incisione lunga o dell' incisione breve.

Quale delle due meglio conviensi? Io sono di parere in ora, che la cicatrice riesce meno sensibile con incisione lunga, e perciò dò al metodo dell'incisione, lunga quasi quanto è alto il gozzo, la preferenza.

Per ottenere una cicatrice lineare, pochissimo appariscente, è d'uopo che i margini dell'incisione non siano nè punto, nè poco maltrattati, è d'uopo che i margini dell'incisione rimangano affatto incontaminati dai cilindri d'azotato d'argento, e dalla soluzione a diverso grado di quello, e queste circostanze si riscontrano nelle incisioni lunghe, e fanno difetto nelle incisioni brevi.

Un'incisione lunga un centimetro presenta campo troppo ristretto per l'introduzione dei cilindri, anche ad incisione a

due centimetri di lunghezza riesce sempre un pò incomodo a portare al di sotto dei margini il cilindro d' azotato di argento, ecc.

Nei casi di incisione breve sono necessarie infinite cure, per non toccare coi cilindri i di lei margini, ecc., al contrario ecco cosa accade facendo incisione a cinque, a sei centimetri, alta quanto alto è il gozzo.

Compiuta l'incisione uu pò lunga, i margini di lei si sfiancano e si divaricano e ne risulta un' area ovalare, o quasi ovalare, priva di cute, che resta il campo operativo.

Il chirurgo cauterizza leggerissimamente (e questa leggera cauterizzazione in termine tecnico dico velatura) tutto il campo ovolare od area operativa, e lava subito subito il campo con getto di acqua salata.

Ciò praticato, egli deve fare un solco sulla linea centrale del campo operativo, e perciò pratica in alto un'infissione di cilindro, si approfonda un mezzo centimetro, ed usa il getto d'acqua salata; approfonda il seno già ottenuto, e fa uso nuovamente di acqua salata, ecc., ed ecco come le cose o come le parti si comportano. L' aponeurosi, le parti muscolari si ritirano, si divaricano e lasciano allo scoperto il tessuto ghiandolare del gozzo.

Il tessuto ghiandolare occupa in allora il campo ovale, ed è quello che si presenta innanzi all' operatore. Ma il tessuto tiroidéo, che resta scoperto nel suo mezzo, contrae di nuovo aderenze, alla periferia del campo operativo e questa circostanza quando ha luogo è favorevolissima alle future cauterizzazioni.

Il ritirarsi frattanto dei margini cutanei dell'incisione sui lati, fa sì che il chirurgo può introdurre sempre per ogni parte del campo operativo, per ogni parte della breccia mediana che si viene a formare i cilindri d'azotato d'argento, senza intaccare mai i detti margini cutanei — i quali restano sempre distanti dal sito in cui si infiggono i cilindri.

Agendo in questo modo, ossia alternando cauterizzazioni con soluzioni d' acqua salata, e ciò ripetutamente, si ha la materiale certezza che i margini restano affatto incontami-

nati dall'azione dal caustico, dal quale non furono mai tocchi, e perciò lineare rimane assolutamente la cicatrice.

Nè qui finiscono ancora i vantaggi di una lunga incisione. Ossia lunga quanto è alto il gozzo.

La cicatrice finale non ritiene la lunghezza dell'incisione, ma naturalmente resta di molto e di gran lunga più breve della lunghezza della praticata incisione.

Il gozzo coll'aggrandirsi sfianca e dilata enormemente la cute del collo; tolto il gozzo, il collo ritorna press'a poco al suo naturale volume, e la cute del collo che si era enormemente distesa in ogni senso pell' accrescersi del gozzo, consumato il gozzo, si restringe poco a poco su di sè stessa per ritornare al primiero stato.

Così quell'incisione che a gozzo grosso era stata praticata lunga di cinque a sei centimetri, consumato il gozzo, si raccorcia a vista d'occhio e resta lunga appena due o tre centimetri.

Riepilogando, io fui il primo ad ideare e a curare con incisione cutanea e colla cauterizzazione col nitrato il gozzo. La prima operazione feci nel 23 e 24 giugno 1855 nell'Ospedale di Vercelli, pubblicai i particolari dell'atto operativo nel Giornale della Reale Accademia di Torino, 1856, veli loco citato, per non perdere la priorità. L'istoria della prima operazione fu pubblicata pur anco, se non erro, nella « Gazette Médicale de Paris, » 1859.

Parlarono del metodo da me usato illustri chirurghi (vedi Giornale « Annali Universali di Medicina di Milano, » di quell'epoca) sconfortandomi dal tentare ulteriori prove; non potevo e non dovea seguire i consigli che erano solo dettati dall'amore del bene, ma non accompagnati dalla conoscenza precisa dell'atto operativo. Io seguii la mia via, e continuai ad operare quanti gozzi mi si presentavano.

Le operazioni che io feci, furono susseguite da esito felice, e Dio permettendo mi propongo di operare ulteriormente collo stesso metodo quei gozzuti che desidereranno essere liberati dal loro malore, nella speranza di eguale felice successo.

Osservazioni chirurgiche *del dott.* BERNARDINO LARGHI.

I.

Canna da fucile scoppiata contro la palma della mano sinistra.

Ferita palmare laterale esterna; maciullamento delle carni dell'eminenza ipotenare; frattura del quinto metacarpéo presso la falange del mignolo; maciullamento delle carni che coprono il dorso dell'articolazione del quinto metacarpéo col mignolo; lacerazione più che probabile dell'arco palmare superficiale e del tronco nervoso che lo accompagna; gangrena del mignolo e delle carni maciullate; ferita palmare interna, intorno al primo metacarpeo: ferita palmare mediana in corrispondenza del terzo metacarpéo.

Cura. — *Soluzione di azotato d'argento gocciolata ogni giorno sulle ferite. Avulsione della porzione anteriore del quinto metacarpéo e del mignolo mummificato e delle carni gangrenate. Cicatrizzazione. Integri i movimenti del pollice, dell'indice, del medio e dell'anulare e loro naturale direzione.*

Peletta Battista, d'anni 43, guardia campestre di Palazzolo Vercellese, entra nell'Ospedale di Vercelli ai numeri d'ordine generale 3139, e del letto 273, nella sera dell'11 settembre e ne esce il 9 ottobre 1872.

Nello stesso giorno in cui entrò nell'ospedale camminava portando colla mano sinistra il fucile, scivolò, cadde, e nel cadere prese fuoco il fucile, scoppiò la canna dello stesso contro la palma della mano che abbrancava la canna.

Per evitare confusione nella descrizione delle varie ferite dobbiamo prevenire il lettore che consideriamo la mano col dorso in avanti, il pollice all'indentro, ed il mignolo all'infuori.

Tre sono le ferite.

Ferita laterale esterna. — La ferita laterale palmare esterna comincia dall'alto del lato cubitale del carpo, si avanza fra il quarto ed il quinto metacarpéo sino alla commissura fra il dito mignolo e l' anulare, donde si dirama uno squarcio che si protende sino alla seconda falange del mignolo; dalla commissura suddetta la ferita si volge al dorso della mano e giunge sino alla metà posteriore di esso sempre procedendo fra il quarto ed il quinto metacarpéo. Le carni dell'eminenza ipotenare sono letteralmente maciullate, il mignolo è rinversato all' indietro, il quinto metacarpéo è rotto a livello del suo collo falangéo, l' arcata palmare superficiale fu lacerata probabilmente a livello della frattura del quinto metacarpéo.

Le parti molli del margine esterno della mano, e del dorso di essa, presso l'articolazione del quinto metacarpéo colla falange del mignolo, sono desse pure maciullate, come le carni dell'eminenza ipotenare.

Ferita mediana palmare. — Dal principio della regione palmare del carpo, e dalla parte mediana di esso procede in avanti pel carpo, e si avanza sino oltre alla metà del metacarpo nella direzione del terzo metacarpéo; la cute e l' aponeurosi palmare sono squarciate lungo tutto il corso della ferita.

Ferita palmare interna. — Avvi altra ferita che dalla ragione palmare ed interna del carpo procede in avanti, contorna l'eminenza tenare, e si avanza sino oltre alla commissura fra il pollice e l'indice e si protende alquanto al dorso della mano fra il primo ed il secondo metacarpéo; la cute e l' aponeurosi sono squarciate in tutto il corso della ferita, e sono posti allo scoperto i muscoli superficiali della eminenza tenare. Alla commissura fra il pollice e l'indice (ampiamente squarciati, la cute, l'aponeurosi, ed il tessuto laminare inter musculare) avvi seno che si approfonda fra il muscolo primo inter-osseo dorsale ed i muscoli dell'eminenza tenare.

Detersi le ferite, facendo cadere su di esse un filo d'acqua pura, in seguito feci cadere su tutto l'ámbito delle ferite un filo di soluzione d'azotato d'argento, due per cento. Avvilup-

pai la mano ferita con pezzuola di tela, e la posi su lettuccio palmare, sostenuto da cartone.

Diedi il possibile maggior vitto all'infermo.

L'infermo è senza febbre, egli ha l'aspetto sofferente, ma appena finita la medicazione sorge dal letto, girondola per le infermerie e pel cortile dell'ospedale, sino alla sera. Così fece in tutto il tempo del suo soggiorno nel pio luogo.

Settembre 13. Le parti molli dell'eminenza ipotenare, del margine esterno della mano, e porzione anteriore del dorso contro all'articolazione del quinto metacarpéo col mignolo, tutto il mignolo, sono gangrenati. Feci cadere sulle parti un filo di acqua pura e un filo di soluzione azotata, come retro.

La gangrena che invase sì prestamente le carni, maciullate dallo scoppio della canna, fa credere che sia stato lacerato l'arco palmare, probabilissimamente al livello della frattura del quinto metacarpéo; coll'arteria fu probabilmente lacerato anche il nervo che l'accompagna.

Settembre 14. La gangrena non ha fatto ulteriore progresso. Il dorso della mano è edematoso. Lozione con acqua, lozione azotata come retro; il dorso della mano essendo edematoso, pitturicchio con soluzione azotata, quattro per cento, il dorso della mano e dell'avambraccio.

Settembre 15. Lozioni come retro. Dorso della mano e dell'avambraccio pitturicchiati come retro.

Considerazione. — Sicuro dell'azione isolante della soluzione di azotato d'argento non volli fare atto operativo alcuno.

Prima che io adoperassi l'azotato d'argento nella cura delle ferite, la meno grave operazione che si sarebbe dovuto intraprendere, sarebbe stata la resezione del quinto metacarpéo (con avulsione del mignolo) presso la sua articolazione col quarto metacarpéo, e coll'uncinato.

Si sarebbe così aggiunto un traumatismo operativo a quello già sofferto e quello pure, io volli risparmiare. Nessuna operazione adunque io doveva intraprendere, e nessuna intrapresi.

Settembre 16. La gangrena non si estese di più. Le parti gangrenate già cominciano a separarsi da quelle non gangrenate. La gangrena non invase punto la ferita mediana e la

ferita laterale interna. Il dorso della mano è tuttora edematoso, ma non è caldo. I margini della ferita mediana e laterale interna sono turgidi ed un pò divaricati, il che è dovuto alla positura orizzontale in cui è tenuta la mano. Il mignolo è mummificato.

Settembre 18. Profondo è il solco divisore fra le parti morte e le parti vive, tra il quarto ed il quinto metacarpéo alla palma ed al dorso della mano.

Lozione con acqua semplice e con soluzione azotata, quattro per cento. Pitturicchio il dorso della mano e dell' avambraccio.

Settembre 23, 24, e 25. Il mignolo non è più attaccato che per pochi tessuti dorsali, anch'essi gangrenati. Lozione d' acqua semplice e soluzione azotata come sopra. Il solco di separazione delle parti vive dalle gangrenate si fa sempre più profondo.

Settembre 27. Arrestata la gangrena, prossime le parti morte a separarsi, deliberai toglierle per intero. Inclinata la punta del mignolo al dorso della mano, la prima falange del mignolo colla porzione anteriore del quinto metacarpéo fratturato si lussarono verso la palma della mano; sciolsi colle forbici le poche carni gangrenate che tenevano ancora appiccicato il quinto metacarpéo alla superficie esterna dorsale del quarto metacarpéo.

Rimasero in sito poche carni gangrenate della porzione posteriore della regione ipotenarica, che non toccai per la prossimità delle arterie palmari. Gocciolai su tutte le parti soluzione azotata come sopra. All' apparecchio palmare sostituii apparecchio laterale esterno sostenuto da cartone.

Settembre 29. Al lato esterno delle carni gangrenate della parte posteriore dell' eminenza ipotenare stanno i tronconi nerveo vascolari che si dirigevano alla regione esterna della palma della mano. Essi sono tra loro appiccicati, ma sciolti dalle altre parti e sono penzoloni per un centimetro e cinque millimetri circa. La presenza però dei medesimi dimostra che fu utile e prudente la cura intrapresa.

Tutto il restante della piaga esterna della mano, tutte le superficie della piaga mediana e della piaga laterale interna

sono coperte da vive e rosse granulazioni, o bottoni di cicatrizzazione.

Settembre 30. Non sono ancora cadute i due tronconi nerveo-vascolari.

Lavo le parti prima con soluzione azotata, uno per cento, e quindi con soluzione, quattro per cento; lavando prima le parti con quest' ultima sorgeva un po' di gemizio di sangue dalle piaghe, il che non accade, se le parti lavo in primo luogo con soluzione uno per cento, ed in secondo luogo con soluzione, quattro per cento.

Ottobre 1. Esplorando coll'indice la piaga laterale esterna verso il carpo, sento un corpo duro che distacco colle dita; è il collo del quinto metacarpéo, che sta avanti alla porzione di esso che si articola col quarto metacarpéo e coll'uncinato. Siccome la frattura del quinto metacarpéo che abbiamo notato e descritto superiormente era presso il collo anteriore del quinto metacarpéo, così dobbiamo credere, o che vi sia stata frattura del quinto metacarpéo e verso il collo prossimo alla falange del mignolo e verso il collo dal lato del carpo, o che pure la porzione mediana del quinto metacarpéo, siasi staccata anteriormente. Le piaghe cominciano a restringersi, velo le medesime con soluzione uno per cento, e con soluzione quattro per cento, ed inclino al lato radiale il dito anulare, non perchè non sia in linea retta, ma per ovviare alla tendenza che popotrebbe nascere di inclinarsi all'infuori. Appongo il solito apparecchio e cartone laterale esterno alla mano ed al lato cubitale dell'avambraccio.

Ottobre 2 e 3. I cordoni nerveo-vascolari si sono ritirati alquanto. Il lembo che copre la breccia o piaga laterale esterna è formato dalla cute e dall'aponeurosi del dorso e del margine esterno della mano che coprivano il quinto metacarpéo; esso lembo arriva a coprire la piaga sino alla metà anteriore del quarto metacarpéo. Lozioni come sopra.

Ottobre 5. La cicatrizzazione delle tre breccie, avanza rapidissimamente e si restringono a vista d' occhio; i cordoni nerveo-vascolari si sono ritirati in addietro ancora di più.

Ottobre 6. La cicatrizzazione della breccia esterna è prossima all'articolazione del quarto metacarpéo colla falange del-

l'anulare, la parte posteriore palmare della breccia esterna verso il carpo è molto ristretta, e non ha più di due a tre millimetri di larghezza. Ristretta è pure la breccia interna che circondava il pollice. Breve è la breccia mediana. Non sono ancora caduti i cordoni nerveo-vascolari.

Ottobre 8. Sono caduti i cordoni nerveo-vascolari. La breccia esterna in corrispondenza dell'articolazione del quarto metacarpéo coll' anulare ed ancora larga per il tratto di millimetri dodici, va ora restringendosi retrocedendo verso il carpo. La breccia mediana è brevissima, si estende dal carpo sino alla metà della palma della mano. La breccia interna è larga ancora un centimetro verso il carpo, non è larga più di tre millimetri presso la prima falange del pollice.

Pollice, indice, medio ed anulare conservano la loro naturale direzione, sono lenti i movimenti loro, ma si muovono per benino.

L'infermo vuole assolutamente uscire, e nel mattino del 9 ottobre esce prima della visita dall'ospedale per tornare coll'omnibus al suo paese.

Conclusione. — Gravissima era la ferita al lato esterno della mano, infranto il quinto metacarpéo, percosso a morte il mignolo, e le carni dell'eminenza ipotenare, e del lato esterno del dorso della mano.

La soluzione d'azotato d'argento isolò, circoscrisse, concentrò i danni entro i limiti materiali della percossa sofferta. Non sorse il più piccolo ascesso, non ebbe luogo diffusione alcuna, non si tolse che la maggior parte delle parti morte, e la cura fu essenzialmente conservatrice.

Rividi dopo pochi giorni l'infermo, le ferite erano compiutamente cicatrizzate.

Vercelli, 21 ottobre 1872.

II.

Nuovo processo per operare la litotomia lateralizzata, o litotomia lateralizzata eseguita col litotomo di Dupuytren montato ad una sola lama.

Le litotomie perineali sono tre, bilaterale , lateralizzata e mediana.

La litotomia bilaterale è quella per la quale si taglia con curva circolare eseguita al davanti dell'ano il perinéo sul lato destro, e sul lato sinistro.

La litotomia lateralizzata è quella per la quale con curva circolare eseguita davanti all' ano , si taglia il perinéo o solamente al lato destro, o solamente al lato sinistro.

La litotomia mediana è quella per la quale si taglia al di sopra dell'ano la parte inferiore del perinéo sulla linea mediana dello stesso, detta *rafe.*

Variante della litotomia mediana è la litotomia retto-vescicale per la quale si taglia sulla linea rafe la parte inferiore del perinéo, e la parte anteriore dell'ano, o la parte anteriore del retto.

Principii generali delle litotomie perinéali.

Le diverse incisioni necessarie per eseguire le litotomie perinéali devono essere eseguite ad un sol tratto. L' incidere strato per strato i diversi tessuti del perinéo rende più difficile l'operare, e più facile il fuorviare.

Dai primi giorni della mia carriera chirurgica volli ridurre alla massima loro semplicità d'esecuzione le litotomie, bilaterale, lateralizzata e mediana, e feci , scrissi e pubblicai come infra nel 1843.

Taglio bilaterale eseguito sul vivente ad un sol tratto.

Cenni del chirurgo Bernardino Larghi (articolo comunicato).

« Eseguire ad un sol tratto la cistotomia bilaterale è lo « scopo che si ottiene coll'infradescritto modo di oporare. »

Istrumento per l'esecuzione.

« Il litotomo di Dupuytren è fornito d' un' estremità, la « quale è ottusa nella punta, e ne'di lei lati; si rendano ta- « glienti i lati, e perforante la punta a guisa d'un *trequarti.*

« Il siringone negli adulti può avere scannellatura più larga « del doppio di quello di Dupuytren; negli individui di tenera « età si può adoperare siringone più voluminoso ancora di « quello di Dupuytren, il quale è il più grosso di questi « istrumenti usati sino al giorno d'oggi, ed il più piccolo di « quelli che adopero. »

Modo di esecuzione.

« Presentisi la punta perforante del litotomo, orizzontal- « mente tenuto, colla concavità in basso sulla linea mediana « perinéale alla distanza di linee cinque dall'estremità (1) del « retto.

« Spingasi avanti l' istrumento, esso è nell' uretra, è di « contro al siringone, è di già penetrato nell' organo conte- « nente il calcolo. Si apra, e si ritiri il litotomo alla fissata « graduazione. Ecco compiuto il taglio bilaterale. Si levi il « catetere.

« Se coll'ampio siringone non credonsi abbastanza difese « e sicure le parti che devonsi risparmiare, s'immerga allora « un *bistourì* ad un sol tagliente, rivolto all'insù nell'istesso « preciso luogo.

« Sulla guida del medesimo che si spinse d'un tratto nel « cavo dell'organo (2) si faccia scorrere il litotomo a punta « ottusa di Dupuytren, e compiasi come sovra l' opera- « zione. »

Altri tagli perinéali eseguiti ad un sol tratto.

« Rendasi tagliente l'estremità del litotomo semplice (3), « s'immerga, e si spinga nell'organo nella stessa guisa indi- « cata del litotomo doppio.

(1) Dal margine periferico dell'ano.
(2) Vescica.
(3) Litotomo di Frate Cosimo.

« Se si ritira nella direzione mediana del perinéo, si avrà « il *taglio mediano.*

« Se si ritira nella stessa direzione, ma facendo percor- « rere all'istrumento un arco di circolo più largo, s'incide il « retto, e si avrà il *taglio retto vescicale.*

« Se ritirasi infine diagonalmente alla linea mediane *del* « *perinéo* si avrà il *taglio lateralizzato.*

« Sopra otto individui eseguii l'operazione della pietra con « felice successo nell'Ospedale di Vercelli.

« Operai la prima volta col taglio mediano, la seconda e « la terza volta colla litotomia bilaterale, metodo di Du- « puytren.

« Gli ultimi cinque li operai col proposto metodo, tre « dopo giorni quindici, due, dieci giorni dopo la prati- « cata operazione, completamente risanati uscirono dall'Ospe- « dale. » (« Gazzetta Piemontese, » 11 agosto 1843, Torino N. 182).

Le litotomie, bilaterale, lateralizzata e mediana si compongono di due atti precipui o fondamentali quali sono:

1.° L'incisione dell'uretra membranosa.

2.° L'incisione delle parti laterali, profonde e superficiali del perinéo.

Eseguendo ciascheduno de' due tempi ad un sol tratto, ogni sorta di litotomia perineale diventa atto operativo molto facile, perchè *col procedere ad un sol tratto sono conservati i naturali rapporti delle parti, quelli del rafe e dell'uretra membranosa in particolare.* È difficile, quasi impossibile *il fuorviare. I movimenti delle parti incidende* (1) *avendo luogo dall'esterno all'interno, i movimenti del litotomo eseguendosi in senso contrario, i tessuti perciò non cedendo, ma essendo tesi, rimangono tagliati colla massima precisione, onde minor facilità agli ascessi, ecc., eseguendosi con coltello ad un sol tagliente rivolto in alto* (l' incisione dell'uretra membranosa), *il dorso dello stesso tende ad abbassare la parete anteriore del retto intestino, e riesce impos-*

(1) Laterali, profonde e superficiali del perinéo.

sibile la ferita dello stesso anche nel caso di intestino retto, procidente (1).

Gli istrumenti necessari per compiere ad un sol tratto i due atti della litotomia, devono essere fatti e condotti in guisa tale, che per essi si possa eseguire incisione a misura fissata, determinata *a priori*. Se l'istromento non ha questa facoltà, cioè se adoperandolo, non si può precisare quanta lunghezza avrà l'incisione; se non si può essere sicuri che si otterrà taglio lungo quanto si vuole, non un millimetro di più, non un millimetro di meno, dovete dedurne la conseguenza, o che l'istrumento fu adoperato in modo incongruo, o che esso non è valevole a compiere l'ufficio a cui è destinato.

I diversi istrumenti che servono a tagliare i tessuti nella litotomia, cioè, siringone, coltello uretrale e litotomo di Dupuytren, dovetti leggermente modificare, e diversamente dai loro inventori adoperare, per ottenere lo scopo proposto.

Siringone. — Il siringone deve avere la più larga possibile scannellatura, questa non deve presentare *arresto* nella sua estremità vescicale, ma deve andare dolcemente morendo al bottone conico, terminale.

Il sciringone di Dupuytren, o per lo meno l'esemplare che possiedo dello stesso, presenta scannellatura la cui apertura anteriore è larga linea una, millimetri due, diecimillimetri tre. Un pò minore è l'apertura anteriore del più piccolo de'sciringoni da me adoperati. Il più largo di quelli che io adopero ha scannellatura larga linee tre, millimetri sei, diecimillimetri otto.

La curva de'miei siringoni è più dolce della curva del siringone di Dupuytren.

Coltello uretrale. — Il coltello che adopero ha un sol tagliente, e perciò il di lui dorso è ottuso per tutta la sua estensione.

La punta del coltello non è tutt'affatto rotonda siccome quella dei coltellini da frutta che si adoperano nelle nostre tavole, ma è leggermente convessa.

(1) « Giornale della R. Accademia medico-chirurgica di Torino. » N. 19, 10 luglio 1852, pag. 289.

La lunghezza del coltello, manico e lama compresi, è di linee 84, millimetri 189,4.

Il manico è lungo linee 54, millimetri 121,8.

La lama è lunga linee 30, millimetri 67.

Il coltello dal lato affilato presenta il calcio, in vicinanza del manico, ottuso, lungo linee 11, millimetri 24,8. Il filo tagliente è lungo linee 19, millimetri 42,8.

Litotomo di Dupuytren. — Lievissima è la modificazione che dovetti fare al litotomo. Il Charrier che lo inventò fece la porzione anteriore della guaina, rotondeggiante e piccola, quasi punta di chiodo, io feci la punta della guaina, appiattita sui lati a guisa di quella del litotomo di Frate Cosimo. Dovendo io fare scorrere la parte anteriore della guaina a lato del coltello, essa doveva essere necessariamente appiattita per potere su quello scivolare (1).

Ad arte non comprendo nel novero degli istrumenti necessarii per eseguire la litotomia lateralizzata, ne altra litotomia, il litotomo nascosto ad un sol tagliente di Frate Cosimo. Esso ha con sè gravissimo peccato originale. Non si può mai, adoperandolo, determinare qual sarà la lunghezza dell'incisione, che siamo per praticare, a qualunque grado sia fissata l'apertura della lama; lo si adoperi in qualunque modo, non si sa mai qual lunghezza sarà per avere l'incisione che si deve fare. Il suo tagliente movendosi obbliquamente, e discendendo, si ha l'incisione non corrispondente al grado a cui fu aperto e fissato l'istrumento, ma incisione lunga, quanto è estesa la discesa che percorre l'istromento. Accade dell'istromento di Frate Cosimo come d'una sciabola, che non fa taglio lungo quanto è larga la sciabola, ma taglio lungo quanto è lungo il tratto per cui fu condotta.

Il litotomo a tagliente discendente di Frate Cosimo, è stato il punto di partenza, fu quello che suggerì l'idea, e mostrò come potesse e dovesse essere eseguito il litotomo bilaterale, e questo solo è il titolo di gloria, che il progresso della scienza lascia al suo inventore.

(1) V. Loco citato, e cistotomia perineale ad un sol tratto col taglio bilaterale. Vercelli tipografia Guglielmone, 1844 e giornale della R. Accademia medico-chirurgica di Torino, 1844 o 1845.

Vidi giovanetto abili chirurghi, legati in prima gli infermi, mani e piedi appajati, appoggiati i piedi degli infermi ai pedali della macchina operativa, eseguire il taglio lateralizzato con sciringone a scannellatura ristretta e deficiente al lato sinistro. Si operava, incidendo sempre strato a strato i diversi piani del perinéo, e giunti ad una certa profondità, l'operatore interrogava l'aiuto, l'aiuto faceva segno all'operatore siamo *sì*, siamo *no* dentro al sciringone? Era di rubrica, l'unghia lunghissima dell'indice sinistro dell'operatore a pescare meno difficilmente la scannellatura del sciringone, regnava in quell'istante il più alto silenzio nella Sala operativa, e tutti, maestri, discepoli, infermieri, eravamo penetrati dell'alta solennità del momento, si era sì, si era no penetrati dentro al sciringone?

Da quei dì pensai di operare senza lacci i miei operandi, ideai e feci costrurre dall'abilissimo coltellinista Fermajano il vecchio, largo e lungo coltello uretrale, determinai di adoperare sciringone più largo che fosse possibile, considerando l'uretra allargabile, dilatabile siccome guanto, che stretto si allarga, e cede a ricevere grossa mano; determinai di fare ad un tratto l'incisione delle parti, ed educato a tagli brevi, edotto dei pericoli di quelli, feci tagli larghi, e troppo larghi negli infermi di prima età (1).

Avevo visto praticare una sol volta il taglio bilaterale (2), tutte le altre litotomie avevo visto praticare col taglio lateralizzato, eseguito al modo antico, ed incidendo strato per strato.

La prima volta che operai la litotomia feci il taglio mediano, che mai non avea visto praticare, e lo eseguii col metodo del Vaccà, modificato da Dupuytren (3).

Feci i tagli incidendo strato per strato, penetrai così facendo, dentro il sciringone, tagliai la prostata col litotomo di Frate Cosimo.

(1) « Giornale delle scienze mediche della R. Accademia medico-chirurgica di Torino. » N. 19, 1 luglio, pag. 209.

(2) Vedi « Giornale delle scienze mediche della R. Accademia di Torino », anno 1834 o 1835.

(3) Vedi loc. cit.

Posi a nudo la parte anteriore del retto intestino, non lo offesi.

L'infermo guarì. — Più non feci il taglio mediano, dispiacente della scopertura dell'intestino retto.

La seconda e terza litotomia feci col taglio bilaterale metodo del Dupuytren, incidendo strato per strato al modo antico le parti, non ardii in allora di incidere le parti ad un sol tratto, guarirono gli infermi, e ben presto e molto bene, ma d'indi in poi, non più usai il processo del Dupuytren che mi parve difficile ad essere posto in opera.

Eccellente metodo, io pensava fra di me, ma modo di eseguirlo incompleto. Difatti, provatevi a descrivere sulla carta con una penna un quarto di circolo, un quarto d' elissi alla destra ed alla sinistra di una linea retta, tirata sulla carta, e vedrete quanta difficoltà vi sia pur sulla carta e colla penna, quella immobile, questa scorrente, a fare sul lato destro e sul lato sinistro curva simmetrica.

Gli istrumenti già io avevo modificato, io ideai di fare tutte le litotomie ad un sol tratto, come si fa ad un sol tratto il salasso (1).

Previa incisione dell' uretra membranosa, eseguita ad un sol tratto dalla cute al sciringone, feci scorrere il litotomo a punta appiattita a lato lato coltello uretrale, fui dentro alla vescica, rivolsi, tirai fuori il litotomo, e compii bellamente, francamente e con tutta facilità la cistotomia bilaterale ad un sol tratto, previa puntura (2). L'infermo guarì.

Difficile è il fermarsi nel bene, e deviai io pure a mia volta. Il metodo di operare la litotomia ad un sol tratto, previa incisione dell' uretra membranosa, eseguita essa pure ad un sol tratto, era metodo molto savio. A quello avrei dovuto fermarmi. Nol feci, e feci male. Feci appuntare la punta della guaina del litotomo, onde penetrare di botto nell'uretra e nella vescica colla punta perforante dello stromento. Le operazioni eseguite col litotomo a guaina perforante furono due, l'ampio ed ampissimo sciringone difese le parti, ricevette l'i-

(1) Memorie citate.
(2) Memorie citate.

strumento pericoloso, i piccoli operati guarirono rapidamente.

Finalmente, e ripetiamo la confessione ancora più largamente di quello che il feci in allora, era il giorno 20 agosto 1843, avevo di già il momento prima operato un piccolo pietrante col taglio bilaterale ad un sol tratto, previa incisione dell'uretra membranosa, eseguita essa pure ad un sol tratto. L'operazione prima era riescita a meraviglia, chiamo il sesecondo operando, il faccio posare sulla tavola operativa, come il primo, e m'accingo ad introdurre il sciringone. Non mi è stato possibile introdurre nè sciringone, nè catetere d'argento, nè sonde di cera, nè sonde, nè cateteri di gomma elastica d'ogni dimensione e forma.

Volli sforzare un pò la manovra, e penetrai colla punta del sciringone fra il retto e la vescica. Nessuno degli astanti se ne avvidde.

Lo sentì la mia coscienza, che altamente mi rimproverò.

Che fare in quel frangente? Dovevo estrarre il sciringone e rimettere ad altra volta l'atto operativo?

Ma, e le orine non potevano penetrare fra il retto e la vescica a produrre mortale ascesso orinoso?

Decisi operare senza sciringone, fissai bene nella mia mente per le mie dita l'arco inferiore del pube, appoggiai il litotomo appuntato a linee cinque, millimetri 11,3, dal margine periferico dell'ano, ed il condussi felicemente in vescica.

Molte e molte fiate io avevo di già praticate sul cadavere, la litotomia bilaterale con estremità del litotomo perforante senza sciringone. Io feci in tal guisa non per desio di vanità, ma per timore d'infiltramento orinoso, che prevedevo possibile e probabile. L'infermo rapidamente guarì. L'atto un pò temerario era forse scusabile per la buona e retta intenzione per cui fui guidato ad eseguirlo.

D'allora in poi, mai più feci litotomia con litotomo a punta aguzzata. Era una vera e decisa esagerazione, e mi pentivo di essere stato esagerato due volte.

Mai più mi posi a fare l'introduzione del sciringone sul tavolo operativo.

L'introduzione del sciringone sempre operai su letticiuolo

più basso, presso al tavolo operativo, il chirurgo restando, come dicesi, più sulla vita, e questa pratica mai abbandonai.

Nel rendere conto per le stampe delle prime mie litotomie (1) io pubblicai quanto aveva fatto, tacqui il motivo e lo sbaglio impellente, l'essere penetrato fra vescica e retto intestino.

Dell'incisione dell'uretra membranosa.

Cosa è adunque l'incisione dell'uretra membranosa? L'incisione dell'uretra membranosa, ed il lettore scuserà, se uso linguaggio non materialmente anatomico, ma pure scientificamente e praticamente utilissimo, è la breccia che l'operatore fa in basso del perineo, sulla linea *rafe* dello stesso per arrivare dentro alla vescica, e sino al calcolo (2).

Considerata a questo modo, ecco le regole che io dedussi, e posi in opera sul vivente sin dal 1843 (3).

Essa deve essere sempre fatta allo stesso modo in tutti i tagli perinéali, cioè nel taglio bilaterale, nel taglio lateralizzato, nel taglio mediano e nel taglio retto-vescicale, variante del taglio mediano.

Tutte le strade, dicesi, conducono a Roma, ma dato un punto da cui si debba partire, una sola è la strada migliore.

Essa, io diceva, deve essere paticata sulla linea *rafe*, perchè questa corrisponde all'uretra, e perciò la linea di mezzo della linea rafe corrisponde matematicamente alla linea centrale o di mezzo della scannellatura del sciringone.

L'incisione dell'uretra deve essere praticata con coltello ad un sol tagliente. Il chirurgo ha già da fare a sufficienza (4) a guidare bene un sol tagliente; un coltello a due taglienti vuol dire taglio dell'uretra per traverso, errore e sproposito madornale, vuol dire facile fuorviare del coltello sotto la prostata, ecc. L'incisione deve eseguirsi ad un sol tratto. Quando

(1) V., loc. cit.
(2) Loc. cit.
(3) Loc. cit.
(4) Loc. cit.

secondo gli antichi metodi si sono incisi i tegumenti, il tessuto laminare al destro ed al sinistro del perinéo, quando si sono incise per traverso l' aponeurosi, le estremità terminali dei muscoli del perinéo che quivi convengono, oh! in allora sì, è ben d' uopo dell' unghia lunga dell' indice dell'operatore, che vada in traccia ed alla pesca della scannellatura del sciringone, allora sì, è d' uopo tastare per traverso con coltello ambitagliente le parti propinque al sciringone, per arrivare alla scannellatura, che il sangue che gronda, nasconde e cela, che l'ansietà dell' operatore fa sì, che non senta di subito, oh! allora è facile l' andare sotto la prostata, e fuorviare, e si comprende il perchè, illustre operatore francese il Nélaton, rapito non è guari alla scienza chirurgica, sia caduto nell'errore di disseccare come sul cadavere il perinéo, e la prostata, *metodo prerettale*, per eseguire la litotomia bilaterale.

Ma tutte le difficoltà cessano quando si faccia ad un sol tratto con istrumento ad un sol tagliente l' incisione dell' uretra membranosa. L'uretra deve essere incisa a linee cinque, millimetri undici, dal margine periferico dell'ano.

Sulla linea mediana del rafe a cinque linee dal margine periferico dell'ano, posato l'indice coll'unghia all'insù.

Contro il rafe posate la punta convessa del coltello uretrale, puntate, e conducetela senza deviare nè a destra, nè a sinistra contro il sciringone. Larga è la di lui scannellatura e vi aspetta. La piastra dell' istrumento tenendo inclinata verso la linea mediana del ventre, e perciò la parte inferiore del sciringone restando sporgente al perinéo, non si può sbagliare; arrivate di sicuro al sciringone; quivi giunti vi impossessate della piastra del sciringone, che era sin qui in consegna dell'*aiuto*, ed abbassando verso di voi la piastra, fate scorrere in avanti il coltello, ed arrivati dentro alla vescica, estraete il sciringone che ha compiuto l' ufficio suo, come si descriverà e ripeterà fra poco.

Avendo incisa l'uretra ad un sol tratto dal rafe al sciringone, noi abbiamo reso questa parte cotanto importante e primiera di tutte le cistotomie, facilissima ad essere eseguita.

L' incisione dell' uretra membranosa eseguita ad un sol tratto sulla linea rafe, ed all' altezza indicata, è l' atto od il tempo fondamentale della litotomia bilaterale, della litotomia lateralizzata e della litotomia mediana.

Sia qualunque la litotomia perineale che si voglia intraprendere, è grave errore eseguire diversamente il taglio dell'uretra membranosa e ciò provammo sin dal 1843 (1). Ma non solo è il primo tempo di tutte le operazioni della pietra fatte sul perinéo, essa è talvolta l' intera operazione, essa sola forma talvolta tutta la litotomia, ed altra volta quasi tutta la litotomia.

Il chirurgo non ha che a ricordare quanto ci trasmise l'istoria sulla litotomia eseguita col grande apparecchio.

Col grande apparecchio incidevasi forse l'uretra un pò lateralmente al rafe, forse un pò obbliquamente, io non ho biblioteca chirurgica a consultare, e perciò il lettore scuserà la citazione un pò irregolare, ma essa è giustamente severa nella sua parte razionale; i valorosi antichi cistotomisti italiani operavano un taglio uretrale, e questo sfiancato, andavano per questa breccia allargata alla ricerca del calcolo.

Ora il chirurgo ben vede che coll' incisione dell' uretra membranosa ad un sol tratto, si è eseguito tutto quanto occorreva per estrarre non voluminoso calcolo.

I recenti lavori dei litotomisti provano che colle diverse litotomie, bilaterale, lateralizzata e mediana, in qualunque modo eseguite, soventi non si è praticato che l'incisione uretrale che gli antichi facevano col così detto grande apparecchio.

Quello che è sicuro, si è che praticando la litotomia bilaterale ad un sol tratto col litotomo doppio di Dupuytren montato a due lame, e col praticare la litotomia lateralizzata col litotomo di Dupuytren montato con una sola lama, pochissimo talvolta si aggiunge all'incisione membranosa dell' uretra, e quanto si aggiunge è più nominale che altro, e le differenze anatomiche sono di lievissimo momento.

Difatti supponete che si faccia litotomia bilaterale per

(1) Loc. cit.

mezzo di incisione bilaterale brevissima; che praticammo noi? Esaminiamolo.

Abbiamo cominciato l'atto operativo coll'incisione ad un sol tratto dell'uretra membranosa, eseguita con incisione verticale, alta linee cinque, ed all'altezza di linee cinque dal margine periferico dell'ano.

Nei ragazzi, o prima della pubertà (dopo i primi casi da me eseguiti nel 1843 nei quali feci incisioni profonde troppo larghe) io ho sempre fatto (1) coll'istrumento bilaterale tagli profondi brevissimi, appena appena talvolta le lame facevano capolino dalle loro guaine laterali; ed avendo talvolta fatte le prove di simil modo sul cadavere, io avea osservato che si trovava un'incisione longitudinale dall'indietro in avanti, sulla linea mediana dell'uretra, fatta dal coltello uretrale, ma che col taglio fatto dall'istrumento bilaterale (appena appena aperto) io non avea fatto che breve incisione trasversale dall'uno e dall'altro lato della parte infima dell'incisione uretrale.

Così io andavo meco meditando, e mi sia perdonato il ripeterlo, gli antichi celebri litotomisti italiani tanto fecero da potersene gloriare la storia dell'arte, ed i moderni poco poterono aggiungere, resero più sicura, più facile l'esecuzione della litotomia e più preciso rimane forse il linguaggio della scienza.

Fatto questo preambolo un pò lungo, ed il lettore lo perdoni ad amor proprio di chirurgo novello trent'anni fa, che espose i principii da lui adottati e posti in opera dalle prime sue litotomie, veniamo allo scopo finale di questo scritto, cioè alla proposta di eseguire con novello processo la litotomia lateralizzata.

Litotomia lateralizzata eseguita col litotomo di Dupuytren munito di una sola lama.

Va senza dire che l'incisione dell'uretra membranosa deve essere eseguita ad un sol tratto.

(1) Vedi « Giornale della R. Accademia di medicina di Torino. » N. 19, 1 luglio 1852, pag. 289.

I tessuti laterali, superficiali e profondi del perinéo dovendo essere incisi non solo ad un tratto, ma a misura fissata *a priori*, abolito per quest'ultima ragione il litotomo nascosto di Frate Cosimo, aboliti tutti i processi di operare, che incidendo le parti coi comuni coltelli dall'*infuori* all'*indentro* non si può mai determinare quanto esteso sarà il taglio che si sta per praticare, coi quali si incidono le parti, come dicesi a *stima*, ossia come si può; aggiungi che per eseguire tutte queste non facili manovre, non comune deve essere la destrezza dell'operatore per non fuorviare, per non offendere il retto, fatte tutte queste eliminazioni, cioè elimiaati i coltelli comuni, eliminato il litotomo nascosto di Frate Cosimo, più non ci rimane che ad adoperare il litotomo di Dupuytren.

Intendo di operare la litotomia lateralizzata col litotomo di Dupuytren montato ad una sola lama.

La litotomia lateralizzata si può eseguire, od alla regione sinistra, od alla regione destra del perinéo.

Per eseguire la litotomia lateralizzata alla sinistra regione del perinéo si arma l'istromento della sola lama destra.

Per eseguire la litotomia lateralizzata alla regione destra del perinéo si arma il litotomo della sola lama sinistra.

Il lettore scorge di già, che operando nel modo sovraindicato scompare la differenza d'esecuzione fra la litotomia bilaterale e la litotomia lateralizzata; è lo stesso manualismo che si adopera per compiere i due tempi della litotomia bilaterale, ed i due tempi della litotomia lateralizzata, per compiere cioè in ambo la stessa incisione dell'uretra membranosa, e l'incisione delle parti laterali profonde e superficiali del perinéo; solamente l'incisione laterale rimane diversa in quanto che se si adopera il litotomo armato della lama destra, e della lama sinistra si taglia il perinéo al destro ed al sinistro lato e si opera la litotomia biiaterale, se si adopera il litotomo armato di una sola lama si taglia il perinéo ad un sol lato, e perciò si opera la litotomia lateralizzata.

Esecuzione della litotomia lateralizzata o taglio lateralizzato.

Se fa il caso che si faccia la litotomia lateralizzata sinistra, si arma il litotomo di Dupuytren della sola lama destra.

Coricato l'infermo su letto appresso alla tavola operativa, procedo all'introduzione del sciringone ed esame del calcolo.

« Posato l'infermo sul tavolo operativo, introdotto scirin-
« gone del maggior possibile diametro per il meato orinario
« e per l'uretra nella vescica, poso il *coltello uretrale*, con-
« vesso in punta, ad un sol tagliente, sulla linea mediana
« del perinéo all'altezza di linee cinque, millimetri undici e
« tre diecimillimetri dal margine periferico dell'ano, là dove
« il sciringone cessa d'essere superficiale, inclinandosi questo
« alla vescica.

« Il margine affilato del coltello è rivolto in alto, il dorso
« del medesimo in basso.

« Spingo d'un tratto orizzontalmente il coltello a traverso
« i tessuti sino all'ampia scannellatura del sciringone, alla
« quale si giunge attraversando la cute, i tessuti intermediari,
« e l'uretra membranosa.

« Accanto al coltello faccio scorrere il litotomo la cui
« punta fu nelle parti laterali appiattita, onde renderne più
« facile l'introduzione.

« Giunto sulla scannellatura del sciringone, col litotomo
« rivolto colla sua concavità in alto, si ritira il coltello ure-
« trale, che ha compiuto l'ufficio suo.

« La mano destra, che impugna il litotomo, lo spinge per
« la scannellatura del sciringone nella vescica, mentre la
« mano sinistra ne agevola l'introduzione, abbassando la su-
« perior parte del sciringone verso l'operatore, ed innalzan-
« done perciò l'inferior porziono.

« Penetrato il litotomo nella vescica, si ritira il sciringone,
« colano le orine ai lati del litotomo, indizio sicuro della
« presenza di lui nella cavità della vescica.

« Rimane a rivolgere il litotomo, ad aprirlo, e fuori con-
« durlo, compiendo così d'un sol tratto il taglio vescico-cu-
« taneo.

« Eseguita l' incisione sovra menzionata, si compiono nel
« modo sin ora usato l'introduzione del *gorgeret*, delle tena-
« glie, la presa e l'estrazione del calcolo.

« Solo è d'uopo dilatare gli estremi della ferita con for-
« bici, quando l'incisione sia stata eseguita in piccola esten-

« sione, per agevolare l'introduzione del *gorgeret*, delle tena-
« glie, e l'estrazione del calcolo. »

Le parole che ho citato per descrivere la litotomia lateralizzata ad un sol tratto sono quelle istesse che io ho adoperato, nè più, nè meno per descrivere la litotomia bilaterale ad un sol tratto. Vedi giornale della Reale Accademia medico-chirurgica di Torino N. 19, 1 luglio 1852, pag. 289.

Io non potevo usare altro linguaggio descrittivo, l'atto essendo identico nella litotomia bilaterale e nella litotomia lateralizzata; tutti i movimenti, tutti i particolari d'esecuzione risultando eguali, il linguaggio doveva pure rimanere lo stesso.

Veniamo ora ai particolari della litotomia lateralizzata eseguita con una sola lama del litotomo Dupuytren.

Quando col litotomo armato di una sola lama si pratica breve incisione delle parti laterali, superficiali e profonde del perinéo, accade sovente che sia d'uopo dilatare superficialmente il taglio operato, per introdurre con facilità il gorgeret, le tenaglie, ed estrarre con più facilità il calcolo; in questo caso si dilaterà colle forbici (meglio con questo che con coltello) la commessura esterna ed inferiore dell'incisione, giù prolungandola in basso nella direzione istessa. Quindi ciò eseguito, portate le forbici sotto la commessura interna e superiore dell'incisione, seguendo la curva circolare sulla quale furono incise al lato sinistro del perinéo la cute e l'aponeurosi ed incidete colle forbici per quel tanto che credete necessario sul lato destro del perinéo.

Fatto il caso che compiuta la litotomia lateralizzata, esplorata coll'indice la pietra, voi riconosciate che il taglio lateralizzato eseguito con lama aperta e fissata per modo d'esempio a linee 5, millimetri 11,3 a linee 6, millimetri 13,5, sia assolutamente insufficiente, e che abbisogni dilatare l'incisione profonda o prostatica di linee 2, millimetri 4,5, di linee 3 millimetri 6,8, nulla di più facile ad essere eseguito; fissate l'apertura della stessa lama a linee 8, millimetri 18,0, a linee 9 millimetri 20,3, secondo la necessità, ed introducete pell'incisione già praticata a sinistra sulla guida della superficie palmare dell'indice sinistro il litotomo di Dupuytren

colla concavità in alto, nella cavità della vescica, lo rivolgete colla concavità in basso, e lo tirate all'infuori secondo le regole dell'arte.

Supponiamo che l'incisione sia stata eseguita a linee 8 millimetri 18,0, avete esplorato coll'indice, ed avete riconosciuto che grossissimo è il calcolo, e che fa d'uopo tagliare perinéo e prostata anche al lato destro.

Nulla di più facile. Armato il litotomo della sola lama sinistra, o meglio tenuto già in pronto altro litotomo munito della sola lama sinistra, sulla guida della superficie palmare del vostro indice sinistro lo introducete colla concavità in alto nella vescica, rivolgete l'istromento in modo che la sua convessità riguardi in alto, e lo tirate in fuori secondo le regole dell'arte, ed avrete inciso prostata, tessuti profondi e tessuti superficiali alla regione destra del perinéo, nella stessa direzione e senso circolare, siccome avete praticato primamente nella regione sinistra del perinéo.

Non vi è operatore che non conosca quanto grave cosa sia il dovere dilatare le incisioni prostatiche; si è nel ripetere e dilatare l'incisione prostatica che si taglia il retto; anche i più abili operatori dilatano le profonde incisioni perinéali un pò a tentone, nè sanno, nè come, nè dove si taglia, se vuol dirsi il vero; ciò accade, quando si opera strato per strato coll'antico metodo lateralizzato, sia che si eseguisca la litotomia col litotomo nascosto di Frate Cosimo, sia che si eseguisca la litotomia con tutti gli altri metodi.

All'incontro praticando la litotomia col metodo sovra esposto, si dilata colla massima facilità l'incisione troppo breve dello stesso lato, ed egualmente facile riesce il ripetere l'incisione della prostata al lato destro del perinéo, opposto a quello in cui fu fatta l'incisione primiera.

Occorre di dovere operare la litotomia al lato destro del perinéo, essendo sempre la mano destra che move e che dà impulso all'istromento: si opera la litotomia destra colla stessa facilità colla quale si opera la litotomia sinistra.

III.

Abbiamo antecedentemente esposte le nostre idee sulla litotomia lateralizzata, eseguita col litotomo di Dupuytren munito di una sola lama, ci sia ora permesso di dire il come ed il perchè in noi sorse tale idea, che pure non abbiamo ancora applicata sul vivente. Fu un caso speciale che la suggerì, ma invece di eseguire la litotomia lateralizzata destra, colla lama sinistra del litotomo di Dupuytren, liberammo l'infermo (che era già stato operato di litotomia alla sinistra regione del perinéo, eseguita con uno degli antichi processi) col processo più semplice che siamo per esporre.

Estrazione di calcolo vescicale da fistola retto-vescicale sinistra, consecutiva a litotomia eseguita per la seconda volta.

N. N. campagnuolo più presso ai sessanta che ai cinquanta anni, è da me visitato, la prima volta nell'estate di uno degli anni trascorsi. Quasi un mese dopo è da me operato, ed un mese dopo l'operazione, guarito ritorna al paese nativo.

Ei fu operato di litotomia sinistra lateralizzata in una delle città italiane, sedici mesi prima che fosse da me visitato. Fu estratto un calcolo solo, non so, se grosso o non, se liscio, od a faccette. Soggiornò un mese in quella città, e completamente cicatrizzata l'incisione, ripatriò. Tre mesi rimase al proprio domicilio, e rinnovatisi i suoi mali, fece ritorno all'istesso operatore, e fu di nuovo operato colla litotomia lateralizzata sinistra, eseguita al solito, incidendo strato a strato i diversi tessuti della regione perinéale. Si estrassero questa volta, non un solo calcolo, ma due calcoli. Soggiornò circa quattro mesi in quella città dopo la seconda litotomia, e quindi ripatriò. Rimase in seguito alla litotomia sinistra, eseguita la seconda volta, una fistola retto-vescicale sinistra. Fermossi meno di due mesi al proprio domicilio, e ritornò la terza volta allo istesso operatore, e fu tentata la litotrizia. Ritornò la quarta volta all'istesso operatore, e questi non volle più ripetere altro atto operativo.

D'onde i calcoli che si estrassero nella seconda litotomia, d'onde il calcolo che si riscontrò la terza e la quarta volta?

L'esame dei calcoli estratti risolverebbe ogni questione.

I calcoli molteplici e contemporanei presentano diverse faccette, dovute al moversi che fanno gli uni contro gli altri, siccome avviene dei molteplici e contemporanei calcoli biliari. Se i due calcoli estratti la seconda volta, se il calcolo estratto la prima volta, fossero a diverse faccette, o non, ignoro, non vidi, non sentii descrivere i medesimi.

Il calcolo che fu sentito la terza volta e la quarta volta, dall'operatore primiero, era calcolo che fu poi da me estratto.

Probabilmente l'infermo fu individuo a più calcoli, dei quali nella prima litotomia non ne fu estratto che uno, dei quali, due furono estratti nella seconda litotomia.

Dico probabilmente, perchè talvolta i calcoli si riproducono con celerità prodigiosa, bastando un tenue nucleo, una goccia di sangue su cui cade, come pioggia, la materia calcolosa, e questa talvolta è in quantità enorme.

Congedato dall' operatore primiero, bussò il misero alle porte di altri operatori, che non credettero fare alcun tentativo ulteriore, ed ecco lo stato in cui era, quando io il visitai la prima volta.

Siamo in pieno estate, l'infermo ha volto palidissimo, bianco è il colore dell'intiera sua persona, è leggermente anasarcatico, è affetto da profonda anemia. Le borse ed il perinéo sono edematosi; facendo l' esplorazione coll' indice sinistro per l' ano, rinvenni l'ano ed il retto fessi anteriormente ed a sinistra del perinéo. Introdotto più profondamente l' indice nel retto, si sente più profondamente colla punta dell'indice una fistola che dall'avanti si estende all'indietro con due margini l' uno destro e l'altro sinistro. Il lato destro della prostata parvemi di grossezza naturale, il lato sinistro della medesima mi parve atrofico. Introdussi ampio siringone pel meato orinario nella vescica, e riconobbi esservi calcolo vescicale.

Prima di tutto esponiamo lo stato di indecisione in cui ci trovammo relativamente ai provvedimenti a prendere pel ben essere del nostro infermo. Fummo quasi un mese dubbiosi e perplessi, se dovessimo tentare alcunche per l'infelice, o la-

sciarlo al crudele suo destino. Non sapevamo risolverci a tentare grave atto operativo in questo meschino. Il languore del di lui sguardo, il fondo dell' occhio quasi trasparente, il pallore del volto, l'edemazia e bianchezza della cute di tutto il corpo, l'edemazia sottocutanea, la profonda anemia, l'abito palustre dello stesso, abitante povero in paese di risaie, l'ingrossamento della milza ecc., lasciavano l' animo nostro più che sospeso a tentare o litotrizia o litotomia. Alle istanze vivissime e replicate di operarlo che mi faceva, io opponeva i gravi pericoli della litotrizia e della litotomia. La morte, io gli diceva, può tenere dietro all'una e all'altra. Ma egli non si scorraggiava e rappresentavami il tristo suo stato. Povero, affetto da perdite continue delle orine, desiderava piuttosto morire che vivere fra tanti mali, ed allora commosso io pure a mia volta e dal suo coraggio e dal misero suo stato, lasciati i calcoli della fredda statistica chirurgica, decisi e fermai irrevocabilmente nell'animo mio di fare quanto avrei potuto per l' infelice.

Nel silenzio di alcune notti precedenti l' operazione feci i miei piani operativi.

Quid agendum ora che siamo decisi a fare?

Litotrizia?

Litotrizia per il canale uretrale?

Litotrizia per la fistola retto-vescicale?

Estrazione per la litotomia bilaterale?

Estrazione per la litotomia retto-vescicale?

Estrazione per la litotomia lateralizzata sinistra?

Estrazione per la litotomia lateralizzata destra?

L'incisione fatta per la prima litotomia, cicatrizzò completamente in breve tempo, siccome assicurò l'infermo.

Rinnovatisi i patimenti dell'operato, riconosciuto o riconosciuti altri calcoli vescicali, l'operatore ripetè la seconda volta la litotomia lateralizzata sinistra.

Che avrebbe dovuto fare?

La litotomia lateralizzata destra?

La litotomia lateralizzata destra, al modo antico, prima della presente proposta, doveva farsi colla mano sinistra.

Il chirurgo deve essere ambidestro. Questo ben lo sappiamo, e lo sanno i lettori chirurgici.

Ma date una lancetta, una forbice, un cheratotomo, un litotomo ai chirurghi, e vedrete quanto pochi siano i chirurghi che sappiano salassare colla mano sinistra, quanto più pochi sappiano tagliare con una forbice condotta e presa colla mano sinistra, e quanti pochissimi siano gli oculisti che operano la cheratotomia destra colla mano sinistra, ed i litotomisti che sappiano fare la litotomia destra colla sinistra mano. Probabilmente il chirurgo, che primiero operò il nostro infermo, non era ambidestro, pensò probabilmente alla litotomia perinéale destra, che si deve operare colla sinistra mano, e dovette attenersi alla litotomia lateralizzata sinistra che si opera colla destra mano.

Ma trovandosi egli in contatto colla regione perinéale sinistra già incisa dalla prima operazione, cambiati i rapporti naturali delle parti per la prima sofferta operazione, accadde ciò che doveva probabilmente accadere, furono tagliati il retto intestino e l'ano nel secondo atto operativo, retto intestino ed ano che pure offendonsi talvolta da destri operatori, anche operando la prima volta sul perinéo.

Quando l'infermo si presentò la terza volta all'operatore, egli già sapeva, che era rimasto fistoloso, e perciò non volle più eseguire nè litotomia lateralizzata, nè altra litotomia perinéale, ma tentò la litotrizia; si fece una seduta sola, nè più si fece altra prova di litotrizia.

Venuta la nostra volta, decisi ad operare, dissimo fra noi.

Faremo la litotomia lateralizzata sinistra? Mai no. Questo povero perinéo sinistro è già stato due volte operato, e terribilmente malmenato, già atrofica è la parte sinistra della prostata; breccia all'ano, breccia all'intestino retto, breccia alla prostata, e tutto ciò dal lato sinistro, sono tali particolari condizioni del perinéo sinistro, da lasciare neppur sorgere l'idea di operare sul medesimo.

L'incognito e l'abnorme fanno sempre crudele impressione sull'animo del chirurgo.

Faremo la litotomia bilaterale col processo di Dupuytren?

Pel perinéo malmenato a sinistra, le parti destre dello stesso sono state probabilmente stiracchiate a sinistra, lo stato atrofico della prostata a sinistra comprova il nostro pensiero.

La litotomia bilaterale, col metodo o processo del Dupuytren, è difficil opera in perinéo normale; sarebbe a mille doppi più difficile in perinéo già guasto, come nel caso presente, ed il retto già offeso a sinistra ed anteriormente, non potrebbe ora che i suoi rapporti colla prostata e colla vescica sono cambiati, venir offeso anche anteriormente a destra del perinéo?

A difendere il retto sovveniva il pensiero di adoperare il frangi-pietra del Rizzoli di Bologna; quest' istrumento che è un forcipe vescicale, introdotto previamente per l'ano nel retto, potrà difendere le pareti laterali di questo dalle lame aperte a destra ed a sinistra del litotomo.

Pensavamo vestire di soffice strato di cotonina i due semicanali concavi dello speculum uteri del Récamier, e questo, introdotto per l'ano nel retto a sufficiente altezza, apertolo a tempo, prima di operare il taglio colle lame del litotomo, difenderà e porrà al sicuro le parti laterali del retto e dell'ano. Gli inconvenienti restavano, è vero, diminuiti, ma pure restava sempre il novo e l'incognito, l' operare cioè su parti mutate per gli antecedenti atti operativi, e ciò non lasciava quieto la mente dell'operatore.

Noi siamo soliti ad operare l' incisione dell'uretra ad un sol tratto.

Noi facciamo l'introduzione del litotomo ad un sol tratto, in tale modo abbiamo operato tutte le litotomie.

Per dove saremmo penetrati col coltello uretrale, procedendo ad un sol tratto per incidere l'uretra? Il perinéo, l'ano, il retto, l'uretra, chi sa sin dove già erano stati tagliati nelle due precesse litotomie sinistre.

Pure facendo il caso, che l' uretra da noi fosse incisa ad un sol tratto felicemente, che fossimo penetrati felicemente sul siringone col coltello uretrale, che introdotto il litotomo per la breccia o fistola uretro-prostatica fossimo penetrati facilmente nella vescica, a quale altezza noi avremmo tagliato la prostata, che pure era già stata due volte precedentemente tagliata!

Messa da parte la litotomia bilaterale, veniva quindi naturale il pensiero della litotomia lateralizzata eseguita sul lato destro del perinéo.

Noi abbiamo sempre praticato la cheratotomia destra colla mano sinistra, e la mano sinistra che opera la cheratotomia destra, opera con maggiore sicurezza la litotomia lateralizzata alla regione destra del perinéo. Ma nemici del litotomo di frate Cosimo, col quale non si sa mai che cosa si taglia, e quanto si estenda il taglio, contrari ai procedimenti di operare la litotomia strato per strato, ci dovevamo rifiutare di eseguire la litotomia alla regione destra del perinéo cogli antichi processi, coi quali si eseguisce il taglio dall'infuori all'indentro, e coi quali pure non si può precisare la estensione ed il grado dell'incisione.

Allora vidi e pensai, che avrei potuto nel caso in questione eseguire la litotomia lateralizzata destra col litotomo di Dupuytren, munito della sola lama sinistra.

Era di certo semplificato il processo operativo, e tolti mi si erano davanti gli inconvenienti della litotomia bilaterale, della litotomia retto-vescicale, e della litotomia lateralizzata sinistra.

Restava ad eliminare, od abbracciare la litotrizia, eseguita o per la breccia ossia fistola retto-vescicale, o per il corso naturale dell'uretra.

Ma pure stavamo pensando e ripensando: che abbiamo noi?

Una breccia, una fistola retto-vescicale.

Per essa, appena praticata, furono estratti i due calcoli della seconda litotomia perinéale: dessa è di certo ora molto più ristretta di quanto lo fu nel primo istante in cui fu praticata; tuttavia perchè non potrebbe, perchè non deve servire alla estrazione del calcolo attuale? Era questo il pensiero che primo doveva sorgere in noi, e sorse l'ultimo. Se fosse sorto il primo, avremmo passato tranquille alcune notti che passammo insonni, avremmo risparmiato all' infermo venticinque e più dì di sofferenza, avremmo risparmiato a noi ed al benevolo lettore la lunga sovraesposta diceria.

Feci porre l'infermo a traverso del letto, introdussi grosso siringone pel meato orinario e per l'uretra nella vescica. Riconobbi di nuovo il calcolo.

Introdussi l'indice destro per l'ano e per la fenditura anoretto-perinéale toccai i due margini della fistola, ed il siringone coll'estremità anteriore dell'unghia dell'indice.

Feci scorrere sulla superficie palmare dell'indice una pinza di medicazione ad anelli, penetrò per la fistola nella vescica, colle branche della pinza afferrai il calcolo che sfuggì.

Devo compiere l'atto operativo sul letto ove giace l'infermo, o su apparecchio all'uopo? Prevalse quest'ultimo partito, come di ragione.

Nel trasporto il siringone uscì dalla vescica e dall'uretra, lo stesso accadde della pinza.

Posto l'infermo sull'apparecchio, introdussi di nuovo il siringone per l'uretra nella vescica; introdussi di nuovo l'indice destro, di nuovo la pinza a medicazione per la fistola nella vescica, introdussi pinza a polipi più lunga sulla guida della pinza ad anelli, sentii il calcolo, divaricai le branche della pinza a polipo, e dilatai le parti; introdussi l'indice sinistro nella vescica, e coll'indice dilatai le parti, sull'indice il gorgeret, sul cavo del gorgeret le tanaglie, ed estrassi poltiglia calcolosa riempiente la concavità delle branche delle tanaglie. Dito, gorgeret, tenaglie di nuovo in vescica, ed estrassi porzione di calcolo bislongo e rimanente poltiglia calcolosa.

Esplorai coll'indice, non sentii più frantumi, introdussi di nuovo il gorgeret, e praticai iniezioni d'acqua con siringa pel perinéo, pel meato orinario, non vi era il più piccolo frammento di calcolo.

Trasportato l'infermo al suo letto, l'avviluppai in morbida e nuova coperta di lana, uscì un pò di sangue dal meato orinario misto alle orine, colarono le orine dal meato orinario e dalla fistola.

Primo giorno dopo l'atto operativo. Parte delle orine esce dal meato orinario, e parte dalla breccia anale.

L'infermo non è tenuto alla dieta, e gli si concede un pò di carne ed un duecento grammi circa di vino di Monferrato.

Non vi fu mai febbre.

Nei primi giorni dall'atto operativo il perinéo e le natiche, irrorati dalle orine, presentavano il solito eritema orinoso prodotto dalle medesime.

Pitturicchiai, pennellegiai le parti con soluzione azotata quattro per cento.

Poco a poco lo scolo delle orine dalla fistola si fece minore,

e la massima parte di esse colava pel canale uretrale e per il meato orinario.

Quindici giorni circa dopo l'atto operativo l'infermo stando in piedi più non perdeva le orine dalla fistola, neppure mingendo; stando a letto anche quando mingeva, la massima parte delle orine esciva pel canale uretrale e meato orinario.

La traversa sotto il perinéo era appena leggermente inumidita nelle ore ventiquattro.

Venti giorni dopo l'atto operativo si sviluppò epididimite sinistra. Pitturicchiai con soluzione azotata lo scroto, l'inguine destro e l'inguine sinistro e le parti prossime. Alcuni giorni dopo l'infermo volle ripatriare, lo munii di soluzione azotata quattro per cento, e se ne andò con Dio.

Qual fù la causa dell'epididimite?

Era dessa frutto di polluzioni involontarie, di polluzioni non volontarie? Di frammento di calcolo rimasto addietro, di nuovo calcoletto rimasto negli ureteri e da essi calato nella vescica?

Più non rividi l'infermo, ma egli sovente mi manda dai suoi compatrioti le buone nuove della sua salute, e per essi le manifestazioni della più viva riconoscenza. Il Cielo lo liberi da ulteriori calcoli.

Die Krankheiten der Arbeiter. — *Zweiter Theil. — Die Gas-inhalations Krankheiten, und die von ihnen besonders heimgesuchten Gewerbe und Fabrikbetriebe.* — Dott. LUDWIG HIRTH. Breslau, 1873 — 1 vol. in-8.° di pag. 232.

Le malattie degli operai. — 2.ª parte. — *Malattie per inalazione di gaz.* — Rivista bibliografica del dottor A. Carcano di Como.

Nel fascicolo di giugno 1873 di questi Annali Universali, abbiamo dato un breve sunto della prima parte dell'Opera dell'Hirth *sulle malattie degli operai*, dove trattava di quelle prodotte *da inalazioni di polveri.*

L'importanza dell'argomento per l'igiene e la medicina pratica, ci incorraggiarono a continuare la rivista, e ad offrire ai lettori degli Annali un riassunto del 2° volume (pubblicato nel 1873) nel quale trattasi *delle malattie prodotte da inalazione di gas, e dei mestieri e delle industrie che specialmente ne sono colpite.*

La poca diffusione delle industrie chimiche in Italia potrebbe forse far sembrare di una utilità meno generale la cognizione di questa seconda parte del lavoro di Hirth, in confronto della prima *sulla inalazione di polveri.* Ma d'altro lato, la poca nostra esperienza richiama maggiormente lo studio sulle condizioni igieniche inerenti a tali industrie, in cui cominciammo appena ad addestrarci.

E senza dubbio da questo diligentissimo lavoro del dotto professore di Breslavia, qualsiasi medico può trarre in copia preziose cognizioni e dilucidazioni sulla eziologia, sulla sindrome e sulla cura di molte malattie, che non di rado s'incontrano nell'esercizio dell'arte salutare.

Il lavoro dell' Hirth in questo secondo volume è ordinato così come nel primo. È distinto in tre parti. Nella prima tratta delle malattie che vengono favorite o direttamente prodotte dalla inspirazione di gas o vapori. Nella seconda, passa in rassegna quei mestieri o quelle industrie che vanno soggette all'influenza dei gas e vapori. In ultimo, tratta della profilassi, delle proposte e delle regole che tendono a togliere o a diminuire la dannosa influenza dei diversi gas o esalazioni vaporose.

PARTE 1ª.

Malattie favorite o direttamente causate dalla inspirazione di gas o vapori.

A) *Malattie favorite dall'inspirazione di gas o vapori.*

Il catarro delle vie aeree, l'enfisema, l'infiammazione e la tisi dei polmoni ponno essere favorite da quei gas o vapori che non agiscono in modo specifico sull' organismo, ma irritano

semplicemente gli organi respiratori con cui vengono a contatto. In questo caso l'irritazione non è determinata da azione meccanica come dalle polveri, ma da una azione chimica, non sempre riconoscibile per sintomi caratteristici.

Catarro delle vie aeree. — Questa malattia è determinata dall'inspirazione di gas o vapori meno di frequente che dalle polveri; poichè, se quelli sono concentrati o non puri, determinano di solito, anzichè il catarro delle vie aeree, mali più gravi.

I diversi gas però non cagionano il catarro coll'eguale frequenza. I vapori nitrosi e l'acido nitrico sono quelli che lo portano più spesso: poi, in ordine di attività, vengono l'acido solforoso, l'acido cloridrico, il cloro inspirato in piccola dose. Infine, solo in casi rarissimi, si produce il catarro per inalazione di iodio.

Il catarro cronico dei bronchi si osserva, tra gli operai che inspirano gas o vapori, più di rado che fra quelli soggetti alle polveri. Spesso quelli che lavorano in un ambiente pregno di gas dannosi, dopo di aver sofferto una o due volte di catarro acuto, si vedono godere poi di completa immunità, e rimanere per dieci o dodici anni perfettamente sani, senza soffrire incomodi dal lato degli organi respiratori. E non è raro il caso che per la inspirazione dei gas diminuisca la tendenza alle malattie catarrali, o più facilmente guariscano quelle che già esistessero. Ciò si riscontra, per esempio, nei fabbricatori di colla e negli operai delle saline. Il catarro cronico si osserva invece con qualche frequenza in seguito a diuturna inspirazione di gas irrespirabili diluiti (come l' acido solforoso ed i vapori nitrosi), o dei vapori di trementina quando venga trascurata la ventilazione dei locali.

L'Autore non ha potuto dare una numerosa statistica sul numero dei casi di catarro bronchiale fra gli operai che inspirano gas o vapori; e solo nota di avere trovato in media 9,8 affetti di catarro bronchiale, fra 100 ammalati di morbi interni, già impiegati in sei mestieri pei quali si inspiravano gas.

L'enfisema polmonare viene non di rado in conseguenza del catarro cronico dei bronchi. E quindi quei gas, che più

di spesso producono questa malattia, hanno anche maggior influenza nel determinare l'enfisema. Tali sono i gas irrespirabili, come l'acido nitrico, i vapori nitrosi, l'acido solforoso. Ed anche i gas contenenti ammoniaca, che di solito hanno una influenza favorevole sull'organismo in genere, portano di frequente l'enfisema. Invece gli operai che respirano un misto di gas contenenti ossido di carbonio, come quelli impiegati nelle officine del gas illuminante, ben di rado soffrono di quella malattia. È assai dubbio che alcuni gas come l'idrogeno, abbiano un'azione specifica nel determinare l'enfisema: se ciò succede, deve ascriversi alla diminuzione dell'ossigeno dell'aria, che obbligando a frequenti e forzate inspirazioni, porta la dilatazione degli alveoli polmonari.

Infiammazione del polmone. — L'influenza che hanno le polveri, massime se constanti di particelle angolose acute, nel determinare la infiammazione dei polmoni, è indubbiamente provata dai risultati dell'anatomia patologica, e dalla statistica. L'origine invece della polmonite determinata dai gas per una azione chimica irritante, non può essere dimostrata dai reperti anatomo-patologici, ma nella statistica trova indubbie prove. Essa ci mostra, che gli operai sottoposti alla azione di gas o vapori, soffrono di pneumonite più di frequente degli altri. Hirth ha trovato che su 100 ammalati di malattie interne, solo 4,6 soffrono di polmonite, quando non sieno stati sottoposti all'inspirazione di polveri o di gas. Invece tra gli operai che inspirano polveri, la flogosi polmonare figura nel quadro delle malattie interne nella proporzione di 7, 3 per cento, e in quella di 6,5 per gli operai che inspirano gas o vapori nocivi.

Circa la sede, i sintomi ed il decorso della infiammazione chimica dei polmoni, vi è nulla di speciale da rimarcare. La prognosi viene modificata piuttosto dal grado e dalla estensione del processo infiammatorio, che dalla natura del gas inspirato. Pare però che la polmonite determinata dall'inalazione di cloro, dia esiti più tristi delle altre.

In quanto alla cura, il nostro Autore fa notare come sia assolutamente necessario di allontanare l'ammalato dall'atmosfera impura; e raccomanda l'inalazione di vapore acqueo tie-

pido, onde diminuire l'irritazione sul tessuto polmonare; e quando lo si possa, consiglia di neutralizzare l'azione chimica del gas, facendo inspirare altre sostanze che agiscono come contraveleni. Così ad esempio, nei casi di pneumonite determinata da gas acidi, come l'acido solforoso, gioveranno le inalazioni di vapori ammoniacali. La somministrazione di emetici non è così necessaria come nei casi di polmonite determinata da polveri. Nel resto l'Hirth è partigiano del trattamento aspettativo.

Tisi polmonare. — L'influenza che hanno i gas inspirati anche sullo sviluppo di questa malattia, non può essere dimostrata *ad oculos*, coi reperti anatomo-patologici; solo trova luce nei dati della statistica.

I gas o vapori inspirati favoriscono la tisi in modo disuguale. Una gran parte di essi, non agiscono direttamente sui polmoni, bensì piuttosto su tutto l'organismo. Ma ve ne sono altri, che hanno sui polmoni un'azione diretta; sicchè tra i lavoratori che li inspirano, la tisi s'incontra più di frequente che fra le altre persone. A questo secondo gruppo di gas, appartengono i così detti *gas irrespirabili*, i vapori di acido solforico e iponitrico, il cloro, i vapori che si sviluppano nell'estinguere la calce, le esalazioni di trementina ecc. Tra gli operai che lavorano frammezzo a questi gas, si trovano su 100 ammalati di malattie interne da 13 fino a 18 affetti da tisi. Ed anche la mortalità per loro è aumentata. Lombard, fra 1000 casi di morte, ha trovato 369 tisi, in una classe di persone che inspiravano per la loro professione esalazioni di oli essiccativi o vernici; mentre nei lavoratori fra polveri, la tisi si riscontra solamente nella proporzione di 176 su 1000 morti.

È però da osservare, che i verniciatori inspirano anche polveri che hanno una considerevole parte nell'eziologia della tisi. Benoiston di Chateauneuf trovò che, su 1000 ammalati, morivano di tisi 28,6 uomini e 56 donne sottoposte all'azione di gas nocivi; mentre si aveva una percentuale più bassa nei lavoratori fra polveri.

Un terzo gruppo di gas, non molto scarso, agisce in senso inverso, opponendosi allo sviluppo ed all'ulteriore decorso della tisichezza. A questo vanno ascritti i gas che si sviluppano

dalla putrefazione delle sostanze animali o dalle materie escrementizie, come quelli delle cloache.

In conclusione: agiscono *direttamente* causando la tisi, quei gas che in un modo o nell' altro irritano i polmoni; e *indirettamente* determinano la disposizione alla detta malattia, quelli che si raccolgono in ispazi ristretti e rendono l' *aria cattiva.* Questi portano la tisi, perchè alterano le funzioni dell'organismo.

B). *Malattie la cui esistenza è solo possibile in seguito ad inspirazione di gas.*

I reperti anatomici non possono, come per le pneumoconiosi, rischiarare la diagnosi di queste affezioni; poichè non è possibile trovare nei polmoni le molecole gazose inspirate.

Onde accertare la esistenza di queste malattie, è necessario l'esame del sangue, che più o meno viene alterato per l'azione di certi gas. Queste alterazioni vengono riconosciute per reazioni chimiche, per indagini microscopiche, o per l' analisi spettrale. Con questi mezzi, si cercheranno le diverse forme dei corpuscoli sanguigni, il colore del liquido, la persistenza o meno delle striscie d'assorbimento dei globuli ematici ridotti pel solfuro d'ammonio; onde, ad esempio, dedurre sull'esistenza di avvelenamento per idrogeno solforato, per idrogeno arsenicale o per ossido di carbonio.

È difficile il dire se l' avvelenamento gazoso possa succedere solo per la via dei polmoni, od anche per altra via, come per la pelle. È però certo, che nessun gas può agire avvelenando l'organismo, senza toccare il polmone. Per ciò l'Hirth, analogamente a quanto ha fatto per le malattie prodotte da polveri, chiama quelle prodotte dai gas: *Malattie da inalazioni gazose.*

Le più importanti di queste, che hanno sintomi caratteristici, sono quelle prodotte: dall' *ossido di carbonio* puro o in miscela, dall'*acido carbonico*; dall'*acido solfidrico*, dal *solfuro di carbonio.* Circa gli altri gas venefici, a cui non si può attribuire una azione specifica, si discorre nella seconda parte di questo volume.

Avvelenamento per ossido di carbonio.

Assai interessante è questo capitolo, in cui l'Autore ci presenta una diligentissima storia clinica di questa malattia, che occorre non di rado nella pratica, per disgraziate accidentalità ed anche come mezzo di suicidio. E noi ci studieremo di riassumerlo, nel modo il più breve ed il più completo possibile.

L'ossido di carbonio si forma per disossidazione dell'acido carbonico, in parecchi lavori industriali, come negli alti forni per la riduzione degli ossidi metallici col carbone, nella fabbricazione della calce, e laddove arde il carbone in molta copia senz'aria sufficiente alla completa combustione.

Questo gas incoloro ed inodoro, è più leggero dell'aria e abbrucia con fiamma bleu. Agisce sull' organismo come un potente veleno. Tale sua triste proprietà fu già dimostrata da Carminati con esperienze fatte su piccoli animali. Secondo lui, i violenti sintomi che cagionano la morte sono dovuti ad una alterata sensibilità dei nervi, per cui, è impedita la respirazione, il sangue non scorre nelle arterie polmonari, e si forma una congestione al cervello.

Siebenhaar e Lehmann osservarono negli animali sottoposti all'inspirazione di ossido di carbonio una paralisi muscolare e una diminuzione della sensibilità cutanea, che cominciavano alle estremità inferiori, per poi estendersi al tronco. L'impulso cardiaco, in principio dell'avvelenamento più forte e più frequente del normale, si faceva poi irregolare e più lento (3 o 4 battiti in 10 minuti secondi). La respirazione si rallentava a loro credere, per paralisi del vago. Notavano poi che i sintomi dell'avvelenamento ponno in parte venire celati, quando la temperatura sia relativamente alta, da 25 a 32 centigradi.

Anche Faure avvertì che la temperatura ed il grado di umidità hanno una influenza sulla sindrome dell'avvelenamento; secondo lui, quando la temperatura è molto bassa, mancano le convulsioni.

Letheby trovò che l'aria contenente il mezzo per cento di ossido di carbonio uccide un uccello in tre minuti; e l'animale muore, non dando segni di dolore, sotto leggeri moti convulsivi.

Klebs osservò una diminuzione dell'attività cardiaca, perdita della sensibilità cominciante agli arti inferiori, diminuzione dei moti riflessi, paralisi di moto. Notò la mancanza delle convulsioni; e l'impulso cardiaco accelerato, irregolare; a cui succedeva la morte. Klebs deduceva poi, che l'avvelenamento per ossido di carbonio dipende da una paralisi nei nervi vasomotori, per cui viene la dilatazione dei vasi, e la congestione cerebrale; ritenendo causati i fenomeni consecutivi da disturbi di nutrizione per mancanza d'ossigeno.

Pokrowsky spiega l'avvelenamento come una soffocazione, come l'effetto della deficienza d'ossigeno e del sovracarico di acido carbonico nel sangue. Da ciò fa dipendere la diminuzione di temperatura, che ha osservato negli avvelenamenti per ossido di carbonio. E a tale mancanza attribuisce pure il fatto che i centri nervosi, dapprima per breve tempo eccitati, cadono presto in paralisi.

Traube ritiene che l'ossido di carbonio è una sostanza venefica, per cui si irritano i nervi arrestanti il cuore, donde ha principio la diminuzione della frequenza del polso. E ritiene inoltre, che indebolisce il muscolo cardiaco, per cui viene diminuita la pressione del sangue.

Sono poi interessanti le ricerche di Grehant per riguardo alla rapidità dell' azione dell' ossido carbonio. Nel sangue di animali posti in un ambiente che conteneva il 10 per cento di questo ossido, dopo 20 secondi trovò l'8 per cento, e dopo un minuto e mezzo il 18 per cento dell'ossido stesso.

Hirth non vuole ammettere che la malattia dipenda puramente dalla mancanza d'ossigeno, come voleva Pokrowsky; nè che la dilatazione dei vasi ne sia la causa primaria, come opina Klebs. Egli ritiene che l' affezione prodotta dall' ossido di carbonio, sia un vero avvelenamento, per cui il sangue viene alterato, e che per questa sola alterazione ne è resa possibile la diagnosi.

In quanto ai sintomi morbosi, che l'avvelenamento in discorso produce nell'uomo, i più importanti dipendono da *patimento del cervello.* Tali sono il dolore al capo, le fiamme agli occhi, la pulsazione sensibile delle arterie temporali, i capogiri e la perdita di coscienza. Da principio si ha una ipe-

restesia dei nervi cutanei, che si manifesta con una sensazione di bruciore; più tardi succede lo stato opposto, ossia una anestesia completa. Le convulsioni ponno mancare, specialmente se l'avvelenamento fu lento; sono fenomeni riflessi, in parte dipendenti dalla mancanza d'ossigeno nel sangue, ed in parte da cambiamenti che avvengono nella sostanza muscolare, analoghi a quelli trovati da Zenker e Friedberg nel tifo, e ritenuti da essi dipendenti da una *miopatia discrasica* e *maranica*. Sono pure effetti di questa alterata nutrizione dei muscoli, l'esoftalmo, lo strabismo, la debolezza degli arti, la paralisi degli sfinteri, l'atonia dei vasi. Le indagini fatte da Zenker sulle urine escluderebbero poi l'esistenza del diabete, ammessa da diversi osservatori (Reynoso, Friedberg, Pavy, Eulemberg).

Varie cagioni ponno modificare l'azione dell'ossido di carbonio. Tra queste primeggia, la *predisposizione individuale*. Faure cita diversi casi in cui di due individui, che si trovarono in un medesimo ambiente contenente quest'ossido, uno solo morì, mentre l'altro non ebbe che leggeri dolori di capo. La *temperatura* ed il *grado di umidità dell'aria*, nella quale si sviluppa il gas, influiscono pure sul modo di agire del medesimo. Faure e Siebenhaar hanno rimarcato che, in una temperatura di 25-32 gradi, le convulsioni e i sintomi di soffocazione si hanno già dapprincipio; mentre in una bassa temperatura (8-12 C) mancano quasi affatto le convulsioni, ma è più forte il dolor di capo, si hanno dolori brucianti alle fauci, e quasi sempre si ha perdita involontaria di urina e di feci.

Il decorso dell' affezione è nel maggior numero dei casi *acuto*. Dal primo sviluppo del veleno, al sopravvenire del mal di capo, passano pochi momenti, ed alle prime manifestazioni segue rapidamente la perdita dei sensi. Sonvi però casi, benchè rari, di decorso *cronico*; e questo succede quando non si tratta di ossido di carbonio puro.

L'avvelenamento lascia talvolta dei *postumi*, che tengono infermo il paziente per un tempo più o meno lungo. Essi consistono in grande debolezza, abbattimento, stanchezza, mancanza d'appetito, digestioni lunghe e difficili. E Itzigsohn ha fatto osservare che non di rado seguono all'avvelenamento di ossido di carbonio, delle nevrosi tipiche.

I sintomi anatomici sono scarsi, e poco caratteristici. Il reperto principale riguarda la qualità del sangue, che nel maggior numero dei casi appare rosso chiaro e scorrevole. I visceri si mostrano iniettati, ed i loro vasi sono dilatati e tortuosi. I polmoni ricchi di sangue hanno una colorazione rossa o rosso-bleuastra. Gli organi parenchimatosi (fegato, milza, reni) mostrano quelle alterazioni di nutrizione, che Virchow chiama infiammazione parenchimatosa, e che è caratterizzata dalla gonfiezza rossa fino a manifesta degenerazione grassa. Nei muscoli il sarcolemma è torbido, le striscie trasversali sono poco manifeste, le fibre sono rigonfiate. Infine i cadaveri delle persone morte per avvelenamento di ossido di carbonio presentano delle macchie cadaveriche di color rosso carmino, mantengono il colore per molto tempo, e resistono a lungo alla putrefazione.

La diagnosi, nel maggior numero dei casi, può farsi con sicurezza solo dietro l'*esame* del sangue. Questo viene profondamente alterato, poichè nei corpuscoli sanguigni l'ossigeno viene ad essere sostituito dall'ossido di carbonio. Tale modificazione del sangue è indicata avanti tutto dal color rosso ciliegia che assume, ed anche dall'analisi spettrale, adoperata a questo scopo per la prima volta da Hoppe-Seyler. Una soluzione del sangue fatta con acqua e ioduro di potassio, sottoposta all'indagine spettrale, non darà le striscie di riduzione, trattata col solfuro d'ammonio o con altre sostanze riducenti, quando nel sangue vi sia l'ossido di carbonio.

Un'altra prova chimica, più alla portata dei medici, trovò Hoppe-Seyler per accertare la diagnosi. Il sangue normale defibrinato, trattato con un egual volume di lisciva di soda caustica della densità di 1, 3, si presenta come una massa nera, verdastra, se disposta in sottile strato su una lastra di porcellana. Invece il sangue degli avvelenati per ossido di carbonio, sottoposto allo stesso trattamento, dà una massa rossa che disposta in istrato sottile, appare di color rosso cinabro. Il microscopio dà pochi indizii delle modificazioni avvenute nel sangue. I corpuscoli nella massima parte si mostrano in condizioni normali; alcuni sono raggrinzati ed hanno una forma stellata.

La prognosi è triste, in tutti i casi in cui fu energico lo sviluppo dell'ossido di carbonio. Solo nei casi più leggeri di avvelenamento acuto, e nella rara contingenza di quello cronico, può riescire efficace la cura, quando però sia pronta e ben diretta. Essa deve variare a norma delle circostanze. Come specifici contro tale avvelenamento furono proposti il caffè da Siebenhaar, l'ergotina da Klebs, e da Marten la soluzione di cloruro di rame ammoniacale. Ma il caffè si è mostrato di nessuna efficacia; e così quasi sempre l'ergotina; anche quando quelle sostanze poterono essere assimulate. L'impiego del cloruro di rame è appoggiato sull'osservazione che questo corpo, come pure l'acido cloridrico, assorbono l'ossido di carbonio. Merita di essere esperimentato nuovamente, anche pei buoni risultati che ha dato in qualche caso.

Ma la terapia non deve confidare nell'impiego di questi mal sicuri rimedi interni. Poichè nel sangue degli avvelanati difetta l'ossigeno, e i suoi corpuscoli sono resi incapaci di assorbirlo, è necessario, nei casi in cui avvi un barlume di speranza, di togliere parte dei globuli ematici avvelenati e di sostituirli con altri in normali condizioni. La trasfusione del sangue è razionale, e quando sia fatta a dovere, dà ottimi risultati; di solito basta una ordinaria sottrazione sanguigna, che sarebbe indicata anche dal soverchio riempimento delle vene giungulari.

Nei casi in cui non si possa fare la trasfusione del sangue, si deve portare l'ammalato all'aperto e avviare la respirazione artificiale. Ciò si ottiene in diversi modi, o iniettando aria con un soffietto, per mezzo di un catetere da uomo messo nella laringe, o meglio facendo inspirare puro ossigeno. È però a notare, che un soverchio riempimento degli alveoli con aria, determina una compressione sui capillari del polmone, e porta consecutivi pericoli per la circolazione. La compressione metodica del cavo toracico è scevra di questo inconveniente. Essa può essere fatta col metodo di Marshall-Hall, che pone l'asfitico sul letto e lo spinge tranquillamente sul lato sinistro, e poi lo lascia ricadere sul dorso; oppure col metodo di Friedberg, che consiste nello spingere colla mano distesa sull'epigastrio, l'estremità dello sterno verso

il cavo toracico, quindi nell'allontanare la mano, e finalmente nel comprimere colle due mani le pareti addominali, onde spingere il diaframma nel cavo del petto. Così si determina una espirazione, a cui segue nei casi fortunati una inspirazione indipendente.

Lo spruzzare le diverse parti del corpo con acqua, l'inspirazione di sostanze aromatiche odorose, lo scottare la cute con ceralacca ardente, o con un ferro caldo, sono mezzi pei quali si eccita la sensibilità dei nervi e si determinano dei movimenti riflessi; riescono bene nei casi non troppo gravi. Meglio giova l'elettricità, per la quale da Liemssen furono richiamati a vita diversi asfitici.

Avvelenamento per le esalazioni dei carboni.

Le esalazioni dei carboni ardenti contengono ossido di carbonio, acido di carbonio e particelle di carbone. Eulemberg trovò in 100 parti di tali esalazioni 2,54 di CO, 24,68 di CO^2 La potenza venefica viene dall'ossido di carbonio, e quindi l'avvelenamento per le esalazioni dei carboni è *un avvelenamento per ossido di carbonio.*

Il quadro clinico di questo avvelenamento presenta differenze nei singoli casi. Si hanno capogiri, rumori nelle orecchie, dolori di capo, perdita delle facoltà mentali, e poi si sviluppa una sonnolenza che presto passa a completo sopore. Il polso si accelera dapprima e poi si fa tardo, il respiro è lento e russante; e lo stato d'insensibilità finisce colla morte, qualora perduri l'azione del gas. Questi sintomi dipendono da patimento cerebrale e da gravi disturbi del circolo e del respiro che non mancano mai. Le convulsioni, il vomito, non sono costanti.

Un avvelenamento cronico per esalazioni di carboni succede per una continuata o spesso ripetuta inspirazione. A questa forma lenta si deve pensare quando operai, sottoposti ad esalazioni di carboni, ammalano senz' altra causa, e con sintomi analoghi a quelli sopra descritti.

Non può indicarsi la quantità di queste esalazioni che è necessaria per produrre il sopore o la morte. Varia a seconda

della disposizione individuale; e di due persone sottoposte all' azione delle stesse esalazioni di carbone, una può morire od ammalare gravemente, mentre l'altra conserva il suo benessere, o tuttalpiù risente qualche incomodo. Non vi è marcata differenza tra la perniciosità delle esalazioni del carbon fossile e del carbone di legna. L' acido solfidrico e solforoso che si trova nelle esalazioni di quello, sono in così piccola quantità da non potere esercitare un' influenza specifica sull' organismo.

Per il trattamento valga quanto fu detto per l' avvelenamento per ossido di carbonio.

Avvelenamento pel gas illuminante.

La composizione del gas illuminante varia di molto, sia che provenga dalla distillazione del carbon fossile, o della legna. Vi si trovano sempre l' idrogeno protocarbonato ed il bicarbonato, l'ossido di carbonio e l'idrogeno. In certe qualità poi si riscontrano ammoniaca, acido solfidrico, acido solforoso e carburi empireumatici. La quantità dell' ossido di carbonio contenuto, sta fra 4 e 25 per cento. Col variare la composizione del gas, variano anche i sintomi prodotti dall' avvelenamento. La sua azione venefica è da ascriversi principalmente all' ossido di carbonio. E li esperimenti fisiologici fatti da Aldis ed Eulemberg ci apprendono, che i sintomi e i reperti anatomici sono appunto analoghi a quelli che si osservano dietro l' inalazione dell' ossido di carbonio.

Nell' avvelenamento *acuto* pel gas illuminante il cervello è affetto in prima linea. — Nello stadio di stupore, si hanno capogiri, rumori alle orecchie, dolori di capo, talvolta convulsioni; e per più forte azione del gas si ha perdita della sensibilità, anestesie, paralisi. Poi viene lo stadio d' asfissia, che o conduce alla morte, o a poco a poco svanisce fino alla guarigione.

Il decorso dell'affezione può essere acutissimo in modo da portare la morte in pochi minuti, e può durare ore e giorni, e lasciare anche dei postumi che ritardano per settimane la convalescenza.

Havvi anche un avvelenamento di decorso *cronico*. Esso si osserva di rado negli operai delle officine del gas-luce, più di spesso fra le persone che se ne servono per l'illuminazione delle proprie case. Questo avvelenamento cronico non presenta sintomi caratteristici. Si ha prostrazione di forze, colorazione bigia della pelle, intonaco sulla lingua; le digestioni sono lente e difficili, e qualche volta si hanno convulsioni senza perdita di coscienza.

Tra i reperti anatomo-patologici, i più importanti sono i cambiamenti che si osservano nel sangue. Il suo colore varia dal porporino al rosso ciliegia, e la fibrina vi manca o è scarsissima. L'indagine spettrale non indica manifesti cambiamenti; vi si contiene sempre ossigeno, sicchè si hanno le note striscie di riduzione col solfuro d'ammonio. Il cervello ed i polmoni si trovano più o meno iperemici; le echimosi capillari in questi, non sono segni costanti. L'acido urico delle urine è in quantità maggiore della normale.

Avvelenamento pel gas delle mine.

Si osserva nelle guerre d'assedio, e nelle gallerie in seguito allo scoppio delle mine. L'analisi chimica trovò nel gas delle mine azoto, ossido di carbonio, acido carbonico ed ossigeno. L'olfato avverte anche la presenza del gas acido solfidrico. Secondo alcuni, questo avvelenamento dipende dall'acido solfidrico, e secondo altri dall'ossido di carbonio.

Avvelenamento per acido carbonico.

L'acido carbonico si produce trattando i carbonati con un acido forte, si trova nell'aria, e si sviluppa dalla terra in certe località, come nella *grotta del Cane*, presso Napoli. È un gas incoloro, inodoro, di sapore acidetto. Si liquefa a 0 gradi sotto la pressione di 30 atmosfere. Un volume d'acqua scioglie vol. 1,8 di gas.

Havvi questione circa l'azione fisiologica dell'acido carbonico inspirato. Per alcuni è un gas semplicemente irrespirabile, per altri è anche direttamente venefico. Hirth crede

indubbio che abbia una vera azione venefica, appoggiandosi ai due fatti seguenti. Un animale posto in un ambiente di acido carbonico, muore più presto di quello che nell'azoto, gas semplicemente irrespirabile. Un animale muore nell'acido carbonico, anche quando sia misto con sufficiente quantità di ossigeno, così che una fiamma possa continuare ad ardere. Egli poi ascrive questo gas alla classe dei veleni narcotici. Agisce sul cervello, prima eccitando, poi intorpidendo. Traube ritiene che irriti una parte delle fibre del vago entranti nel polmone. Castell crede che abbia anche un'azione specifica sul cuore.

Una soluzione di sangue, trattata con acido carbonico, perde il suo color rosso, e viene bleuastra. Trattata con potassa o soda caustica, viene subito di color verde; mentre questa colorazione si mostra solo dopo una o due ore, nel sangue normale.

Le ricerche microscopiche mostrano che i corpuscoli sanguigni non cambiano di forma; ma secondo alcuni, si gonfiano; secondo altri inpiccoliscono, come Virchow trovò nelle malattie di cuore con cianosi.

L'indagine spettrale mostra nel sangue degli animali morti per acido carbonico le solite striscie dei globuli ossido-ematici; ma queste dopo breve tempo svaniscono, per dare il posto alle striscie di riduzione, e ritornano quando si scuota la soluzione nell'aria, in modo di rinnovarvi l'ossigeno. Quindi i dati della analisi spettrale dinotano una grande differenza tra l'azione dell'acido carbonico, e quella dell'ossido di carbonio.

I sintomi dell'avvelenamento per acido carbonico variano per la diversa *suscettività individuale*. Alcuni soffrono per poche ore di inspirazione; altri ponno fermarsi a lungo e lavorare in un ambiente pregno di quel gas, senza patire incomodi. In molti casi la prima azione dell'acido si esercita sul cervello, e si hanno dolori di capo, bagliore agli occhi, rumori alle orecchie, vertigini. In altri, viene dapprima affetto l'apparato respiratorio, e si hanno dolori al petto ed affanno. Varia anche l'ulteriore decorso della malattia. In alcuni, al periodo di spossamento precede un momento di so-

vraeccitazione, di allegria; in altri no. Così non è costante la comparsa dei crampi. In tutti i casi però, o presto o tardi, si ha perdita della sensibilità e della motilità. Ed a questo stadio succede poi la morte od il ritorno della salute, nel tempo relativamente breve di uno o due giorni.

Avvelenamento per acido solfidrico.

L'acido solfidrico si forma ogniqualvolta s'incontrino allo stato nascente lo zolfo e l'idrogeno; come succede per la putrefazione delle sostanze organiche contenenti zolfo. Si prepara ad arte, trattando i solfuri con acido solforico diluito o con acido cloridrico. È un gas incoloro, fetido, della densità di 1,191: Si liquefa sotto la pressione di 15 atmosfere: abbrucia nell' aria con fiamma bleuastra. Si comporta chimicamente come un acido.

È assai velenoso, sicchè gli animali muoiono ben presto, quando siano posti in una atmosfera contenente acido solfidrico. Eulemberg vide morire i gatti in un' aria che conteneva 1|200 di quel gas, ed i cani, se il contenuto era solo 1|400. Haufmann e Rosenthal osservarono per la inspirazione di piccole quantità di idrogeno solforato, dispnea e diminuzione dei moti cardiaci, poi indebolimento o cessazione del respiro, dilatazione delle pupille, convulsioni, tremiti muscolari. Ritengono che l' avvelenamento si riduca ad una asfissia.

Le ricerche di Hoppe-Seyler indicano profonde modificazioni nelle materie coloranti del sangue. Le striscie di assorbimento dei globuli ematici scompaiono presto. E la morte degli animali sarebbe dovuta alla sottrazione d' ossigeno determinata dalla formazione di solfuri alcalini nel sangue.

I sintomi dell' avvelenamento acuto per acido solfidrico nell'uomo offrono poche caratteristiche. Gli individui più sensibili, quando abbiano inspirato molta dose di questo gas, cadono a terra in istato asfitico, senza prima dar segni di patimento (forma apopletica o comatosa). Altri, già abituati in una certa misura a quel veleno, lamentano, quando aumenti la quantità del gas, dolori di stomaco, malessere, erut-

tazioni di uova fracide. Perdurando l'inalazione, si hanno vertigini, barcollamenti, dolori al capo, crampi. ed in fine uno stato di asfissia. Anche qui, come di solito, bisogna tener nota della diversa predisposizione individuale. L'abitudine diminuisce la efficacia del veleno. I vecchi ne risentono più dei giovani.

Nei casi di avvelenamento cronico, si ha una generale debolezza, mancanza d'appetito, senso di peso allo stomaco; lingua inpaniata, mucosa della bocca pallida, polso irregolare e debole. In qualche caso, si osservò un'affezione furoncolare in varie parti del corpo. Altre volte, a questi sintomi di patimento degli organi digerenti, si associano dolori di capo, vertigini, senso di strozza alla gola, notevole dimagramento, in modo che si ha una sindrome affatto simile a quella del tifo a lento decorso.

Tra i reperti anatomo-patologici, il più importante è la fluidità e la colorazione nerastra del sangue. L'iperemia delle meningi ed una maggior consistenza delle sostanze cerebrali non sono costanti. Talvolta si ha una colorazione livida della pelle e degli organi interni.

Avvelenamenti per solfuro di carbonio.

Il solfuro di carbonio, si prepara facendo passare i vapori di zolfo attraverso del carbone riscaldato, e distillando poi la sostanza ottenuta. È un liquido incoloro, che bolle a 42 gradi, abbrucia con fiamma bleuastra. Il suo peso specifico è di 1,272: è insolubile nell'acqua, ma si scioglie nell'etere e nell'alcool. Viene usato nelle industrie come mezzo di soluzione di diverse resine, specialmente del kautschuk, della canfora, dello zolfo, dell'iodio ecc. Le esalazioni di solfuro di carbonio agiscono come veleno sull'organismo. Hirth ha studiato la sua azione per mezzo di esperimenti sugli animali. Osservò che i conigli, o i piccoli cani, messi sotto una campana di vetro, ove esalavano vapori di solfuro di carbonio, dopo breve momento divenivano inquieti, correvano qua e là, poi a poco a poco cadevano stanchi e sbalorditi. Se l'inspirazione durava più a lungo (da 5 a 7 minuti) si notavano convulsioni cloniche; e

riesciva poi impossibile il ravvivarli. Per questi fatti, dichiara che il solfuro di carbonio agisce analogamente ai veleni narcotici, prima eccitando, poi indebolendo il sistema nervoso centrale. Con altri esperimenti trovò, che in seguito all'inalazione di solfuro di carbonio, aumenta dapprima considerevolmente il numero delle respirazioni, e poi seguono delle lunghe interruzioni del respiro, della durata persino di 16 secondi. Tagliando il vago, osservò gli stessi sintomi; però l'aumento del numero delle respirazioni succedeva più tardi. Dal che deduce, che agisce pure irritando prima e poi indebolendo l'organo centrale del respiro ed il nervo vago. E altrettanto fa sul cuore. La pressione del sangue nelle arterie misurata sulle carotidi con un manometro, appariva dapprima aumentata; il polso era più frequente; ma dopo 12 o 15 minuti rallentava, ed il cuore si fermava, e non reagiva più nemmeno per forti correnti elettriche.

Il sangue degli animali morti per solfuro di carbonio, appariva sciolto e tenue e non mostrava alterazione, nè al microscopio, nè all' analisi spettrale.

In questi esperimenti producevasi una intossicazione acuta, nell'uomo invece si osserva sempre un avvelenamento cronico, perchè le esalazioni di solfuro di carbonio sono commiste ad aria.

Nel decorso di questa affezione Delpech distingue due periodi, uno di sovraeccitazione, l'altro di colasso. La malattia comincia con dolori di capo più o meno forti e maggiori alla sera; poi si aggiungono dolori alle estremità inferiori, formicolio, pizzicore alla cute. A questo eccitamento della sensibilità generale si riunisce una sovraeccitazione dell' attività mentale, che dà allegria, loquacità, e talvolta una vera alienazione di mente. Si hanno crampi, tosse, oppressione di petto frequenza nel polso. L' urina ha talvolta l' odore del solfuro di carbonio ed in qualche caso è mista a sangue. È aumentato lo stimolo carnale, e le mestruazioni sono irregolari.

Con questi sintomi dura la malattia per settimane e mesi, poi a poco a poco comincia il secondo periodo. All'esaltazione mentale succede la depressione, l' ammalato si fa triste, ha ottusità di sensi, perdita di memoria. In diverse parti della

cute si ha anestesia, e l'intorpidimento delle mani impedisce all' operaio di attendere a lavori minuti. La vista è indebolita, e gli oggetti appaiono all' ammalato come circondati da nebbia o coperti da veli. La facoltà generativa diminuisce o si spegne. Difficilmente secondo Delpech segue direttamente la morte per avvelenamento di solfuro di carbonio. Di solito gli operai abbandonano le loro occupazioni, e lentamente guariscono, essendo rari i casi in cui rimangono permanenti disturbi mentali o uno stato cachetico.

In quanto al trattamento, Delpech raccomanda il fosforo che fa prendere internamente in pillole di un milligrammo. Hirth crede, che l' allontanamento dall' atmosfera nociva, ed un trattamento aspettativo e corroborante, possano bastare alla guarigione.

PARTE 2.ª.

Considerazioni di salute degli operai impiegati nei mestieri e nelle fabbriche, soggette all'influenza di gas o vapori.

Hirth distingue i diversi gas che ponno venire inspirati in *indifferenti*, *irrespirabili*, e *velenosi*; parla poi partitamente di quelle esalazioni che sono una miscela di diversi gas; e finalmente di quelle il cui modo d'agire è ancora sconosciuto. E così il trattato dei diversi mestieri o delle fabbriche sottoposte all' azione dei gas, vapori od esalazioni, viene da lui diviso in cinque sezioni.

Sezione 1.ª

Mestieri e fabbriche collegate all' inspirazione di gas indifferenti.

Vengono chiamati *gas indifferenti* quelli, che quando vengono inspirati in miscela con una giusta proporzione di ossigeno, non sono capaci di alterare la salute degli operai: mentre che, quando manchi l' ossigeno, portano gravi danni e la soffocazione.

Fra i gas indifferenti avvi l'*azoto*. Questo gas, contenuto normalmente nell'aria, nella ragione di 76,9 per cento in peso, trovasi in eccesso in quella dei pozzi delle miniere non praticate da lungo tempo. Smith, su 328 analisi dell' aria dei pozzi, trovò in 87 l'ossigeno ridotto al 20 per cento, in 11 a 19, in una a 18, ed in un' altra a 15. Gli operai quindi che lavorano in questi locali, ove l'aria contiene un eccesso di azoto e difetta di ossigeno, devono respirare con pena e con sforzo; e fra essi facilmente si sviluppa l' enfisema. Però le statistiche non danno dati positivi per stabilire la relativa frequenza di questa malattia.

Altro gas indifferente è l' *idrogeno*. L' ispirazione di esso e dell'aria che lo contiene non altera menomamente la salute degli operai.

Maggior interesse ci porgono le ispirazioni dei *carburi d'idrogeno* e specialmente dell'*idrogeno protocarbonato* e del *bicarbonato*. L' idrogeno protocarbonato o gas delle paludi è inodoro, incoloro, abbrucia con fiamma bleuastra non splendente; con un doppio volume di ossigeno forma una miscela esplosiva (grisou). Esso si sviluppa nelle cave di carbon fossile, specialmente se bituminoso. È un gas indifferente per la salute, e l' aria che lo contiene nuoce solo per la relativa scarsezza d' ossigeno, portando difficoltà di respiro. Ciò che lo rende molto pericoloso agli operai, è la proprietà che ha di esplodere sotto date circostanze. L'idrogeno bicarbonato, o etilene, o gas oleofacente, è privo di colore e abbrucia con fiamma splendente. Poco ci è nota la sua azione sull'organismo. Altri lo vogliono velenoso; ma i più lo credono indifferente, ed attribuiscono all' ossido di carbonio, od all' acido carbonico con cui di solito è commisto, i fenomeni da taluno osservati, come le alterazioni di sensibilità, i dolori di capo, ed una specie di ebbrezza.

Per la cura, basta d' ordinario togliere il paziente dall'atmosfera impura o portarlo all' aria libera. Ma se ci fosse già uno stato di asfissia, sarebbe d' uopo avviare la respirazione artificiale. Lancereaux e Crequi consigliano le inalazioni di ossigeno puro nei casi in cui vi sieno ancora dei movimenti respiratori.

Sezione 2.ª

Mestieri o fabbriche collegate colla inspirazione di gas irrespirabili.

Questi gas, quando sono poco concentrati, eccitano solo della tosse, che presto cessa, purchè si lasci il locale che ne è infetto. Se sono addensati, producono asfissia per mancanza d' ossigeno.

A questi appartengono gli acidi gazosi o i vapori acidi, i gas alcalini, specialmente l' ammoniaca, ed il cloro.

A). *Operai sottoposti alla inspirazione di acido solforoso e solforico e loro condizioni di salute.*

L'acido solforoso misto ad azoto, si ottiene abbruciando lo zolfo, e lo si prepara puro disossidando l' acido solforico col rame. È un gas incoloro, di odore forte; l' acqua ne scioglie un terzo del suo volume: si liquefa per pressione o pel raffreddamento a — 15°.

Il modo di agire dell' acido solforoso sull' organismo fu studiato con esperimenti sugli animali. Carminati, il primo che abbia fatti tali studi, riteneva che l'azione principale dell'acido solforoso stia nel diminuire la contrattilità muscolare e quindi quella del cuore. Eulemberg crede che agisca dapprima irritando, ma che presto allo stadio d' irritazione succeda la depressione. Come l' acido solfidrico esso disturba la digestione. Il sangue si altera, perde la capicità di assorbire l'ossigeno, la materia colorante viene in parte disciolta, e l'albumina si rapprende. Hirth, onde constatare l' influenza dell'acido solforoso sulla salute generale, pose nei piccoli animali sotto una campana di vetro, ove introduceva quell'acido misto all'aria. Dopo 15 o 25 minuti, quegli animali divenivano inquieti. Dopo una mezz' ora o poco più, la respirazione diveniva affannosa. Più tardi cominciava uno stato di eccitamento generale, durante il quale essi si spingevano contro le pareti della campana. Poi a poco a poco ritornavano in quiete e morivano sotto convulsioni. Egli ritiene che la morte fosse conseguenza della mancanza d' ossigeno.

Facendo inspirare agli animali un'aria che conteneva da 5 fino a 40 per cento d'acido solforoso, si aveva dapprima una sospensione del respiro, da attribuirsi a movimenti riflessi della sensibilissima mucosa nasale. Difatti non la si osservava introducendo il gas nel polmone per una fistola tracheale. Il numero delle respirazioni diminuiva, e quando era tagliato il vago, aumentava prima per poi decrescere di nuovo. Quindi l'acido solforoso agisce sul vago deprimendo, e sul centro respiratorio prima irritando, poi indebolendo. Agisce anche sul centro della circolazione, diminuendo il numero dei battiti cardiaci e rendendoli più deboli. Solo quando il gas è molto concentrato, si osserva in principio un aumento nel circolo, forse dipendente dalla mancanza d'ossigeno.

L'uomo si trova talvolta pe' suoi lavori in una atmosfera che contiene dall' 1 al 3 per cento di acido solforoso. Solo in casi eccezionali, in certe fabbriche di cappelli di paglia mal ventilate, la quantità di quell'acido contenuto nell'aria si eleva dal 5 al 7 per cento.

La salute degli operai nel primo caso, è di solito poco danneggiata, e solo gli individui sensibili soffrono irritazioni delle mucose del naso, della laringe, dei bronchi. Invece se l'aria da inspirarsi contiene dal 5 al 7 per cento di acido solforoso, si hanno forti disturbi negli organi digerenti, anche quando non si appalesi uno stato irritativo in quelli del respiro. Di solito gli operai in tali condizioni soffrono per mancanza d'appetito, eruttazioni acide, irregolari scariche di ventre: solo pochi si conservano sani, e pochissimi sentono accresciuto l'appetito.

Quindi ammette Hirth, che l'acido solforoso inalato puro e diluito, *di regola è di danno e solo in casi rari esercita un favorevole influsso sulla digestione.*

Se l'aria contiene più del 10 per certo di acido solforoso, gli organi respiratori vengono fortemente affaticati e danneggiati. Gli operai che stanno in tale ambiente soffrono di catarro degli occhi e degli organi del respiro, e sono maggiormente disposti ad affezioni polmonari croniche.

I lavoratori nelle fabbriche di cappelli di paglia sono quelli che maggiormente sono soggetti alle inspirazioni di acido sol-

foroso. Essi poi inspirano anche polveri di cloruro di calce e di piombo. Fra di essi sono assai frequenti le malattie degli organi del respiro.

Sono pure sottoposti all' azione dell' acido solforoso gli operai, che scolorano le sostanze minerali (seta, lana, pelle, colla, minugie) quelli impiegati nella solforazione dei vasi vinari, e quelli che lavorano nelle fabbriche di acido solforico. Sfortunatamente il nostro Autore non ha potuto dare una statistica sulla frequenza delle loro malattie e sulla durata media della loro vita.

In quanto alle esalazioni di acido solforico, dice soltanto che non vengono inspirate se non miste ad altri vapori, e che agiscono sugli organi del respiro in modo analogo al gas acido solforoso.

B. *Operai sottoposti all' influenza dei vapori nitrosi e di acido cloridrico e loro condizioni di salute.*

Gli animali posti in una atmosfera contenente dei vapori nitrosi divengono sofferenti ben presto, sono impacciati nei movimenti, cadono in convulsioni e muoiono dopo pochi minuti. Questi sintomi indicano che la morte avviene per asfissia da mancanza d' ossigeno, e non per una azione speciale del gas.

A noi interessa di considerare l' azione che i vapori nitrosi esercitano sulla salute degli operai. In generale essi vengono inspirati molto diluiti (più che l' acido solforoso), e l' aria ne contiene più dell' 1 o del 2 per cento solo in casi eccezionali, come quando non sono serrati i pezzi d'unione ed i recipienti che servono per la fabbricazione dell' acido nitrico.

Se è poca la concentrazione del gas, la sua azione sulla salute non è considerevole. Nei primi tempi del loro lavoro gli operai hanno una forte irritabilità della mucosa nasale, e soffrono di congestione e catarro della mucosa respiratoria. Solo negli individui molto sensibili, il catarro diviene cronico, e si ha una notevole disposizione alle malattie polmonarie.

Vapori nitrosi molto concentrati vengono naturalmente in-

spirati solo per qualche minuto. Essi portano una tosse forte, irritazione della congiuntiva oculare, ed impediscono la respirazione. Se vengono inspirati per più lungo tempo, si ha forte tosse, respiro breve ed affannoso, e poi enfisema polmonare. Hirth non ha visto che succedano di frequente infiammazioni polmonari acute o croniche. L'apparato digerente non soffre e l'appetito si conserva buono, anche quando si abbiano alterazioni negli organi del respiro.

Sono sottoposti all' inspirazione di vapori nitrosi gli orefici nel separare l'oro e l'argento coll'acido nitrico e nel pulire l'oro; vi sono anche soggetti gli indoratori. Le malattie fra gli orefici non sono molto frequenti. Hannover trovò che fra 1000 solo 330 erano entrati nell'ospedale per malattie interne, quindi nella sua lista occupano all' incirca il posto di mezzo. In assai peggiori condizioni trovansi per esempio i tessitori, dei quali 548 su 1000 erano entrati nell' ospedale. In quanto alla frequenza relativa delle singole malattie, Hirth ha trovato che soffrivano di malattie di petto 45 su 100 ammalati di malattie interne (186 di tisi; 15,2 di catarro bronchiale; 8,1 di polmonite; 1,7 di enfisema). La durata media della vita degli orefici è secondo Lombard di anni 50,3 (la media delle medie fra i diversi artigiani è di 55 anni). La mortalità media è di 1,889 per cento all'anno.

Nelle fabbriche di nitro-benzina esalano molti vapori nitrosi, ed in una fabbrica di Parigi, l'Autore trovò che molti operai soffrivano di malattie di petto.

Nelle fabbriche di soda artificiale si sviluppa *acido cloridrico*, ordinariamente però non in quantità tali da recare gravi incomodi agli operai, salvo che vi sieno fughe o screpolature nei tubi che conducono il detto gas. Ma è da notarsi che i lavoratori obbligati a sforzi corporali inspirano più profondamente di quelli impiegati a lavori più leggeri, e introducono quindi nei loro polmoni una maggior quantità dell'acido contenuto nell'aria. In una fabbrica di Saarau, Hirth ha trovato che pochi operai soffrivano di malattie di petto, ed invece molti aveano poco appetito e pativano per frequenti vomiti. Egli ritiene che di questo non sia causa l' aria che inspirano, ma bensì la moltissima acqua che bevono e che

tiene sempre in soluzione una certa quantità di acido cloridrico.

Il gas acido cloridrico opera fisiologicamente come l'acido cloridrico. I suoi vapori sono molto corrosivi e determinano tosse, dolori di petto, abrasioni ed ulcerazioni alla cute.

C). *Operai sottoposti all'azione del gas ammoniaco e loro condizioni di salute.*

L'ammoniaca si ottiene riscaldando una miscela di sale ammoniaco e calce viva; si forma poi per putrefazione o distillazione delle sostanze organiche azotate. È un gas incoloro, di odore fortissimo, ed ha la densità di 0,588.

L'azione fisiologica del gas ammoniaco inspirato, varia secondo che è puro o misto coll'ossigeno. Dagli esperimenti di Hirth risulta, che i conigli ponno rimanere per molto tempo in un ambiente contenente il 10 per cento di ammoniaca, senza che mostrino anomalie, nel circolo, o nel respiro, o nella digestione. Altrimenti succede se l'aria contiene più del 25 per cento di quel gas, o se si fa inspirare allo stato puro. In quest'ultimo caso si verifica uno spasmo della glottide che impedisce l'ingresso dell'aria nel polmone, e l'animale muore per asfissia. Quando l'aria contenga molta ammoniaca, la soffocazione avviene più lentamente, ed è preceduta da dispnea e convulsioni.

Hirth non ha trovato negli animali morti per inspirazione di ammoniaca, risultati necroscopici degni di nota. Una forte iperemia della mucosa bronchiale e polmonare, e qualche volta enfisema, erano gli ordinari reperti.

È certo che l'ammoniaca non è respirabile, e che inalata produce sintomi morbosi. Però gli operai, che stanno in un'aria contenente una piccola quantità di quel gas, non risentono danni alla loro salute. — Castau ha notato un caso di avvelenamento acuto di ammoniaca in un uomo che lavorava presso una macchina per fare il ghiaccio. Era in grave pericolo di soffocazione, lamentava oppressione di petto, bruciore alla gola e soffriva per vomito di materie sierose. Aveva un generale abbattimento di forze, pallore al viso, sudori co-

piosi di odore ammoniacale, polso piccolo frequente, temperatura normale. La mucosa orale e faringea era arrossata. La percussione e l'ascoltazione mostravano nessuna anomalia. Guarì in otto giorni.

L'inspirazione di un' aria che contenga ammoniaca in piccola quantità, quando duri a lungo, produce nei soggetti sensibili catarro dei bronchi e qualche volta polmonite. Ramazzini assicura, che gli operai che lavorano nelle cloache vanno soggetti ad una speciale malattia d' occhi; la qual cosa però non fu osservata in Germania.

La cura dell' avvelenamento per ammoniaca è puramente sintomatica.

D). *Operai sottoposti all' influenza del cloro e loro condizioni di salute.*

Il *cloro* si prepara riscaldando l'acido cloridrico col biossido di manganese. È un gas di colore giallastro, di odore *sui generis*, della densità di 1,38; ha la proprietà di scolorare le sostanze vegetali. Esercita una azione dannosa sull'organismo animale: determina tosse, dolori di petto, oppressione di respiro, e spasmo della glottide; movimento riflesso che cede però presto e non arriva al punto di portare la morte per mancanza d' aria. L' animale muore per indebolimento del cuore, prodotto dal cambiarsi nel sangue il gas in acido cloridrico. Le sezioni cadaveriche non offrono altro di rimarchevole che un edema polmonare d' alto grado.

Gli animali che inspirano il cloro in poca concentrazione soffrono di flogosi delle mucose, e la morte succede in un tempo che varia da 1 a 3 giorni. Quelli che inspirano un'aria contenente il 1[2 per cento di cloro, restano sani, e soffrono solamente di tosse e diminuzione dell'olfato.

L' azione, che il cloro concentrato esercita sull' uomo, è affatto identica a quella che si osserva negli animali. Si hanno impeti di tosse, spasmo della glottide, e pronta morte. Così decorrono i rari casi di avvelenamento acutissimo. Nei casi meno acuti, si ha tosse, inflammazioni della laringe e dei polmoni, e non di rado tisi.

Quando l'avvelenamento di cloro ha un decorso cronico, non si hanno sintomi caratteristici; sicchè non è possibile la diagnosi senza la cognizione del momento causale. La malattia si presenta coi soliti fenomeni del catarro dei bronchi e dello stomaco. La cura nei casi gravi consiste nell'impiego degli eccitanti, onde impedire l'affievolimento dell'azione cardiaca o nell'inspirazione di tiepido vapore acqueo. Contro la tosse tormentosa, giova l'inspirazione di cloroformio.

Sono più degli altri sottoposti all'inspirazione di cloro gli operai impiegati nelle fabbriche di cloruro di calce. Per questi, sono causa di malattie le esalazioni della calce, che si sviluppano nell'estinguerla, la polvere di quella terra che si svolge nello stacciarla, e le esalazioni di cloro. Essi soffrono di leggero catarro di stomaco e quasi tutti hanno diminuito l'olfato. Gli operai impiegati nell'imbiancamento dei tessuti trovano cause speciali di malattie nella inspirazione del cloro, nei vapori del ranno, nella polvere che si sviluppa nel pulire le stoffe, e nell'umidità dell'aria. È però da notare che come mezzo di inbiancamento si adopera a preferenza del cloro, il cloruro di calce; per cui lo sviluppo di quel gas è assai lento e l'aria ne contiene in piccole dosi; sicchè assai leggiera è la sua azione malefica. I vapori del ranno irritano gli occhi ed il polmone.

Secondo Hirth le condizioni di salute degli imbiancatori di stoffe non sono così cattive come vorrebbero i medici francesi, e la frequenza delle malattie non è considerevole. Tra le acute, pare che sia relativamente frequente la polmonite. La durata media della loro vita è da 56 a 58 anni, e la media mortalità di 1,25 per cento.

Sezione 3ª.

Mestieri e fabbriche per le quali s'inspirano gas velenosi.

A). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all'azione del gas illuminante*

In seguito all'inspirazione del gas illuminante, non di rado succedono gravi malattie, ed anche la morte. Questo però av-

viene più di frequente nelle persone che abitano case ove vi sieno fughe di gas, anzichè fra gli operai che attendono alla sua preparazione. Le officine del gas illuminante offrono diversi momenti causali di malattie. Gli operai che lavorano ai forni soffrono per l'alto calore, per la polvere, per il fumo, pei rapidi cambiamenti di temperatura. Quelli che lavorano fra gli apparecchi di condensazione e di depurazione, si trovano in un ambiente che spesso contiene quantità considerevoli di gas.

Hirth ha rilevato che gli operai dell'officina di gas in Breslavia, in genere sono sani e robusti, e assai di rado vanno soggetti a malattie speciali dipendenti dal lavoro. Ha verificato che non vi fu alcun caso di avvelenamento acuto e di morte fra quegli operai (che sommarono a non meno di 3500), nel lungo periodo di tempo dal 1844 al 1872.

Non è facile giudicare sull'avvelenamento cronico, i cui sintomi sono mal sicuri. È però un fatto, che molti fra i lavoratori occupati in tali officine soffrono di affezioni di stomaco, e specialmente di catarro cronico. La mortalità è assai piccola (da 0,5 a 1 per cento), e la durata media della vita giunge a 62 e fino a 65 anni.

B). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all'azione dell'acido carbonico.*

L'avvelenamento per acido carbonico si osserva di rado negli opifici ove si produce quel gas, ma piuttosto fra gli operai che sono agglomerati in locali angusti, mal ventilati, ove nell'aria si ha un eccesso di quell'acido e un difetto d'ossigeno. Orfila cita il fatto di 123 soldati su 146 che morirono per essere stati stretti in un carcere di 20 piedi quadrati.

Una atmosfera, in cui la quantità dell'acido carbonico dalla normale di 0,4 per mille si elevi a quella di 7 fino a 12 per mille, riesce certamente dannosa, specialmente per gli individui giovani o sofferenti.

L'avvelenamento per acido carbonico si osserva talvolta nelle industrie per le quali vengono a fermentazione delle

sostanze organiche, come nelle fabbriche di birra, di acquavite e di vini.

Nei lavori per la fabbricazione della birra, sono cause di mali lo sviluppo dell' acido in discorso per la fermentazione, l' inspirazione di polveri per la macinazione del malto, i frequenti cambiamenti di temperatura, ed i considerevoli sforzi corporali. Le malattie non sono in generale molto frequenti per questi operai. Warrentrop osservò che su 1000 birrai solo 80 erano entrati nell' ospedale per affezioni interne. In riguardo alla frequenza relativa dei diversi mali, Hirth trovò dalla sua lista di 178 birrai ammalati, che molti (39,3 per cento) erano affetti da malattie acute.

I birrai danno un grosso contingente alle affezioni croniche di ventre (20,7 su cento ammalati). È però anche vero che molti prima deboli e infermicci si rinforzano. La tisi è frequente. Neufville su 1000 birrai morti, ne ha trovati 263 spenti da questo morbo. Hirth tra 178 ammalati ne notò solo 20 affetti da tisi (11,2 per cento) 1,7 per cento ammalati d' enfisema, 5,1 di catarro bronchiale cronico, 4,4 di polmonite.

La media durata della vita nei birrai è secondo Neufville di anni 50, 6.La mortalità è considerevole: 11 per cento degli ammalati.

I distillatori di spiriti e d' acquavite sono sottoposti all'ispirazione dell'acido carbonico ed ai danni di un'alta temperatura. Per la frequenza delle singole malattie, la durata della vita media e la mortalità si trovano in condizioni analoghe ai birrai.

Nella fabbricazione di vino si ponno avere casi di avvelenamento per acido carbonico; d' ordinario però sono leggeri, appunto perchè il pericolo è dagli operai conosciuto.

C). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all' azione dell' idrogeno arsenicato e fosforato.*

L' *idrogeno arsenicale* è un gas molto velenoso che produce talvolta casi di morte, specialmente tra i chimici ed i farmacisti. In una atmosfera, ove si trovi 0,25 per cento di

quel gas, muoiono, secondo Eulemberg, i gatti, dopo aver avuto vomiti, asma, convulsioni. Nel decorso dell' avvelenamento dell'idrogeno arsenicale nell'uomo, Eulemberg distingue uno stadio d' irritazione ed uno di depressione. Nel primo stadio si hanno dolori di capo e vertigini, ambascia, vomito, tenesmo, stranguria ed ematuria, dolori allo stomaco, al ventre, alla spina ed alle estremità. Il secondo stadio è caratterizzato dalla completa mancanza delle forze, da paralisi delle mani e dei piedi; e la morte succede nel più alto grado di esaurimento. Il sangue viene notevolmente modificato, e la materia colorante dei corpuscoli si separa da questi e si scioglie nel siero. Si osservano casi di avvelenamento di idrogeno arsenicale per la preparazione di esso e per l'incauto uso dell' apparecchio di Marsh.

I reperti necroscopici sono la colorazione rosso-tenue del sangue, il color giallo della cute, delle mucose, del fegato, e l'odore di aglio che si riscontra nei liquidi che fluiscono dalla bocca del cadavere. In tutti gli organi poi si può trovare l'arsenico.

L' avvelenamento per *idrogeno solforato* è più raro di quello che per l' idrogeno arsenicato. Nysten crede che sia un gas indifferente. Orfila invece vuole che operi sull'organismo come il fosforo, e più fortemente di esso. Eulemberg ritiene che agisca come sottrattore d' ossigeno, e che la sua azione somigli affatto a quella del fosforo: nella malattia distingue uno stadio di irritazione (specialmente negli organi del petto) ed uno di depressione (in specie nel sistema nervoso). I sintomi dell' avvelenamento non sono sempre identici; si hanno di solito dolori di capo, un senso di strettura, capogiri, rumori nelle orecchie, debolezza generale. La morte viene senza convulsioni.

Le tristi conseguenze dell' inspirazione dell'idrogeno solforato dipendono specialmente dalle alterazioni che subisce il sangue; poichè secondo Dybkowski, il gas si ossida in esso, producendo acqua ed acido solforico. Visto in istrato sottile, il sangue appare di color violetto, che cangiasi all' aria in rosso chiaro.

Gli avvelenamenti per idrogeno fosforato si osservano solo negli operai che lavorano nei laboratori chimici.

SEZIONE 4.ª

Mestieri e fabbriche che sono collegate all'inspirazione di una miscela di gas.

A). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all'influenza di una miscela di gas contenente ossido di carbonio.*

Per la fabbricazione del carbone si sviluppa un misto di gas, fra cui si trova l' ossido di carbonio, l' acido carbonico, l' idrogeno protocarbonato, e delle sostanze condensabili (l'olio e l' aceto di legna). Gli operai non risentono ordinariamente dei danni alla loro salute, poichè lavorano all' aria libera.

Le persone occupate presso i forni della calce, sono sottoposte ad inspirare un misto di gas che consta di ossido di carbonio, di acido carbonico, acido solforoso, azoto, ed acido solfidrico. Il loro lavoro è pesante e faticoso; inspirano anche molto vapore acquoso, e molte polveri; e la temperatura in cui si trovano oscilla da 35 a 40 gradi. Pure le loro condizioni di salute sono buone, e non soffrono nemmeno, più di frequente degli altri operai, malattie per raffreddamenti o lesioni esterne.

L'ossido di carbonio misto all'acido solforoso e all'arsenico porta qualche volta danno agli operai nelle fonderie di ferro e specialmente negli alti forni.

I macchinisti e fuochisti delle locomotive sono ben di rado avvelenati per gas irrespirabili o velenosi e in specie per l'ossido di carbonio. Per essi sono momenti causali di malattie le considerevoli scosse che risentono nel viaggio, gli sforzi corporali, le forti impressioni sugli organi della vista e dell' udito, la corrente d' aria, e le frequenti mutazioni di temperatura. Ponno però inoltre risentire pericolose conseguenze dalla polvere e dai gas irrespirabili e velenosi, come il detto ossido di carbonio.

L' Autore fa una digressione sull' azione che esercita un viaggio in locomotiva sull'organismo dei fuochisti novizii, o delle persone non abituate. Egli ha osservato dapprima un

aumento nella frequenza del polso e nel respiro, e anche un poco nella temperatura: dopo 30 o 50 minuti di cammino, dolori nei ginocchi e nei polpacci; e dopo 1 o 2 ore una generale stanchezza, sete e non di rado nausee.

In quanto alle conseguenze di questo lavoro continuato, Hirth fa notare che in genere calcolando un viaggio di 15 miglia al giorno (500 miglia in un anno) l'operaio prima sano e robusto, può conservarsi tale, anche dopo 20 anni di servizio. E ritiene che solo nel minor numero dei fuochisti e macchinisti, si riscontrino le congestioni cerebrali, la diminuzione della capacità mentale, delle facoltà generative, o le affezioni della midolla.

Le malattie di raffreddamento, sono le più frequenti nei primi anni di servizio, e più tardi quelle croniche di stomaco e di ventre. La mortalità annuale è di 1,381 per cento. La durata della vita nei fuochisti e condottori di locomotive, nel periodo del 1866 al 1871, risultò di 35 anni; per gli altri impiegati delle ferrovie, sarebbe di anni 39,7. Risulterebbe poi anche che diventano invalidi dopo 19 anni e 1|5 di lavoro.

I macchinisti e fuochisti dei battelli a vapore non stancano gli occhi e la vista come quelli delle ferrovie: ma si trovano in uno spazio chiuso a circa 30° R., anzi talvolta in un ambiente che supera la temperatura del corpo umano: il che è la principale causa dei loro mali. Hirth non ha trovato in questo ceto di persone casi di avvelenamento per ossido di carbonio, nè d'altri gas. In quanto alle altre malattie, su 100 infermi ha trovato 11 affetti di tisi, 10 di catarro bronchiale, 1-2 di enfisema, 5-7 di polmonite, 30 di altre malattie interne acute. La durata media della loro vita sarebbe risultata di 57 anni. La mortalità, secondo il rapporto annuale di Londra, è assai alta: 2,351 per cento.

B). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all'influenza di una miscela di gas contenente acido carbonico.*

Risentono i danni di questa miscela i seppellitori, coloro che lavorano nei locali ove si sviluppano gas di putrefazione e quelli che lavorano nei pozzi e nelle fosse di concia.

L' aria dei sepolcri secondo Pellieux consta quasi completamente di acido carbonico misto a carbonato d' ammoniaca ed acido solfidrico. L' uomo scendendo in queste fosse prova affanno di respiro, testa pesante, arrossamento del viso, secchezza alla bocca, disfagia, rumori nelle orecchie e pulsazioni nelle arterie carotidi. Il dolore di testa perdura parecchi giorni. Benchè rari, si osservarono casi di morte per avvelenamento.

Tra questi operai non si trovano forme speciali di malattie; la mortalità è di 1,7 per cento; la durata della vita da 58 a 60 anni.

Casi di avvelenamento si osservano fra i fabbricatori di pozzi nuovi e i pulitori dei vecchi. Il maggior pericolo sta nel rimanere nei pozzi vecchi da lungo tempo chiusi, poichè in essi si forma una miscela di gas contenente acido carbonico, azoto, acido solfidrico. La malattia ha un decorso acuto. L' operaio cade a terra, come colpito da fulmine; quando manchino i necessari soccorsi, viene a morte in pochi momenti. Questi casi sono abbastanza frequenti, e secondo Ramazzini 3[4 o 1 per cento dei fabbricatori di pozzi muoiono per inalazioni di questi gas. La durata m dia della vita di questi operai, al dott. Hirth risulterebbe di anni 58,3.

C). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all'influenza di una mistura di gas contenenti acido solfidrico.*

Questa miscela di gas si sviluppa nelle latrine, nelle cloache, nei canali di emissione; contiene acido solfidrico, e solfidrato d'ammoniaca, acido carbonico e idrogeno protocarbonato, azoto ed idrogeno. La quantità dell'acido solfidrico contenuto nell'aria dei pozzi neri varia dal 3 al 4 per cento; nei serbatoi dell'urina invece, l' ammoniaca figura come il principale gas nocivo.

In quanto all'azione che le esalazioni dei pozzi neri esercitano sull'uomo, richiamiamo quanto fu detto nel 3.° capitolo della 2.ª parte circa l' avvelenamento per l' acido solfidrico. Solo accenniamo come i principali reperti anatomici, negli avvelenati pel gas delle cloache, sieno, secondo Blumenstock,

la pronta putrefazione, la fluidità ed il colorito nero del sangue, la facile rottura dei suoi corpuscoli, la vacuità del cuore e l'iperemia dei singoli organi.

Questo avvelenamento si osserva fra gli spazzatori delle cloache e gli operai delle fabbriche di poudrettes. Può avere un decorso acuto o cronico. La forma acuta in grado leggiero è la più frequente; ed è raro che l'operaio non ne abbia a soffrire almeno una volta nella sua vita.

Pochi soffrono abitualmente per difficili digestioni, e pochissimi cadono in marasmo.

Sonvi poi delle malattie febbrili a decorso acuto o sub acuto, che se non dipendono direttamente da avvelenamento pel gas delle cloache, stanno però con esso in un certo rapporto causale. Queste malattie ora assumono la forma di un catarro gastrico, ora di un tifo, ora infine di una intermittente.

Del resto le affezioni interne fra gli spazzatori di latrine non sono più frequenti che presso gli altri operai. La durata media della loro vita è dai 58 ai 60 anni. La mortalità di 1 a 1,5 per cento.

D). *Condizioni di salute degli operai sottoposti all' azione di gas putridi.*

I gas putridi si sviluppano dalla macerazione delle sostanze animali, la loro composizione chimica non è ben conosciuta: ci si contiene però idrogeno carbonato, azoto, ammoniaca ed acido solfidrico. Il cattivo odore che emana, è dato dalla trimetilamina o dagli acidi butirrico, propionico ed amilico.

Sono sottoposti all'inspirazione di gas putridi i conciatori di pelli, i fabbricatori di minugie, di colla, i macellai, i saponai, i candelai, i folloni, i casari.

I conciatori trovano nel loro lavoro cause morbifere, *nella inspirazione di gas fetidi* che si sviluppano per la putrefazione delle pelli, *nell'umidità* dell'aria in cui vivono e *negli sforzi di singoli gruppi muscolari.* In generale, la salute soffre per lo sviluppo di esalazioni putride; e l'incomodo che invece ne risentono i vicini a tali fabbriche non è in relazione

colla loro azione dannosa sulla salute degli operai. Sono affatto eccezionali i casi di avvelenamento acuto, e anche questi sono rarissimamente mortali, e vanno ascritti all' azione dell'acido solfidrico. Ponno succedere, ma di rado, casi sub-acuti per infelici condizioni igieniche, negli individui molto sensibili e predisposti a febbri putride, come a tifo.

In quanto alla frequenza delle malattie in genere, Hannover trovò che su 1000 operai 465 erano stati all' ospedale.

Su 100 ammalati, 34 soffrono di affezioni negli organi del respiro: scarso, al disotto della media è il numero delle tisi (9 per cento). Tra le interne malattie, occupano il primo posto le acute, portate da raffreddamento o da altre cause (39 su 100). I morbi epidemici sono rari; il colera che nel 1866 infierì a Breslavia, non mietè vittime fra i conciatori. La mortalità complessiva fra tali operai è di 1,84 per cento: fra gli ammalati, secondo Hannover, è di 10 per cento e secondo Hirth di 18,7 per cento. La durata media della vita secondo Lombard è di anni 61,2.

I fabbricatori di minugie si trovano press'a poco in condizioni identiche ai conciatori di pelli. La durata della loro vita è dai 60 ai 62 anni.

Nelle fabbriche di colla si sviluppa una miscela di gas che manda un gran fetore. Però questi gas putridi, anzichè danneggiare alla salute degli operai, valgono piuttosto a rinvigorirla; e per essi non si hanno malattie, nè negli organi digerenti, nè nel polmone. Le loro condizioni di salute sono eccellenti e costituiscono una classe di operai forti e robusti.

I beccai sono pure sottoposti ad esalazioni animali, qualche volta putride; ed in genere è piccola la frequenza delle malattie tra di loro. Le affezioni di petto sono rare, fatta eccezione delle polmoniti (Tisi 7,9 per cento. — Catarro dei bronchi 6,3. — Enfisema 1,1. — Polmonite 9,9). I morbi acuti specialmente da raffreddamenti occupano il primo posto (42 per cento). La mortalità fra gli ammalati è di 10,7 per cento. La durata della vita secondo Lombard è di anni 53,1, secondo Neufwille, di 56, 5[6. La media mortalità percentuale è di 2,133.

I saponai sono sottoposti ad esalazioni fetide, animali e

vegetali, ed a quelle della lisciva. Questa ha un' azione caustica sulle mucose con cui viene a contatto; ma in effetto tra i fabbricatori di sapone non si trovano, più di frequente che per gli altri operai, infiammazioni della laringe e dei polmoni. Sono però a notare come potente causa di mali i bruschi cambiamenti di temperatura, che si incontrano per tal genere di lavori. Su 100 ammalati interni, pochissimi (5,3) soffrono di tisi, circa 18 ammalano di catarro bronchiale, 8,9 di polmonite; gli enfisematici sono così frequenti come i tisici. Circa 38 per cento soffrono per malattie acute.

La durata media della vita è di anni 61,3: la mortalità di 1,137.

I *fabbricatori di candele* si trovano press' a poco nelle stesse condizioni dei saponai.

I *casari* sono sottoposti a gas putridi, in cui si trovano composti ammoniacali ed acido butirrico, caprilico, ecc. La loro mortalità è di 1,262.

Ad esalazioni putride sono pure sottoposti i folloni e le filatrici di bozzoli.

Riassumiamo nel seguente specchietto la frequenza relativa delle malattie, la durata della vita e la mortalità per questa classe d' operai.

Su 100 ammalati	Tubercolosi	Bronchite	Enfisema	Pneumonite	Malattie acute	Gastrite cronica	Reumatismo	Durata della vita	Mortalità
Conciatori	9.2	7.4	7.4	7.4	38.9	12.9	16.8	61.2	1.84
Fabbricatori di minugie	—	—	—	—	—	—	—	60.62	1.2
Macellaj	7.9	6.3	1.1	9.9	42.2	17.6	13.3	56.5	2.13
Saponaj	5.3	18.	5.3	8.9	37.5	14.5	5.3	61.3	1.13
Folloni	7.1	—	—	—	40.4	—	—	60.5	—

SEZIONE 5ª.

Mestieri e fabbriche collegate coll'inspirazione di gas il cui modo d'agire è in parte sconosciuto.

A) *Condizioni di salute degli operai sottoposti all'azione delle esalazioni di bromo e di iodio.*

Sono poche le industrie per cui vengono inspirati vapori di iodio e di bromo. All'influenza di questi sono sottoposti primieramente gli operai che lavorano nelle fabbriche di tali sostanze; poi vengono i farmacisti ed i fotografi. Gli avvelenamenti sono rari; hanno di solito un decorso acuto, e solo in rarissimi casi sono mortali. Eccone i sintomi: forte tosse, dolori di testa e talvolta perdita di coscienza (*ebrietas a iodio*); soffrono la congiuntiva oculare e la mucosa del naso, gonfiano le palpebre e fluiscono le lagrime; si hanno forti dolori frontali. Pétrequin ammette una speciale ottalmia iodica, e Chevallier una specifica congiuntivite bromica. Duffield crede che per inalazione di vapori di bromo si abbia talvolta uno spasmo della glottide, che cede per lunghe inspirazioni di vapor acqueo.

Barbin ha descritto un caso di febbre iodica, e Martin asserisce che i vapori di iodio favoriscono la carie dei denti. Essi poi esercitano un'azione irritante corrosiva sulla pelle degli operai.

B) *Operai sottoposti ad esalazioni saline.*

Gli operai che lavorano nelle miniere di sal gemma sono sottoposti ad inspirare delle esalazioni saline. Ramazzini, Lanzonio ed altri trovarono che questi operai dopo un certo tempo vengono cachetici. Hirth invece ha osservato che l'aria pregna di esalazioni saline ha un'influenza favorevole sugli organi della respirazione, e che *le malattie polmonari sono rare negli operai delle cave di sal gemma.* Inspirando esalazioni polverose di sale, ponno gli operai soffrire di leggeri mali, come dolori di capo, e malessere, o lievi infiammazioni della con-

giuntiva; che però d'ordinario cedono dopo 1 o 2 giorni. Quindi il dotto professore di Breslavia non trova alcun pericolo per la salute nell'aria delle cave di sal gemma; ed attribuisce le diverse vedute dei medici italiani alla differenza del clima. E parimenti non crede sieno di danno agli operai gli sforzi corporali a cui sono costretti. Piuttosto nota che l'umidità in cui essi si trovano vale a produrre molte malattie da raffreddamenti e specialmente reumatismi.

Gli operai che lavorano nell'estrarre il sale delle sorgenti salate, respirano un'aria contenente esalazioni saline, e quindi simile all'aria marina. Secondo Hirth, quest' aria è non solo innocua, ma ben anche giovevole per certe affezioni, e vale a mantenere la salute. Egli ha trovato che la vita media fra quelli che esercitano tal mestiere si eleva a 70 anni.

Gli operai impiegati nella bollitura dell'acqua salsa, si trovano in un ambiente meno umido e in una temperatura di 22 a 25 gradi; inoltre sono costretti a considerevoli sforzi corporali; circostanze tutte che ponno danneggiare la salute. Non si potè constatare ciò che da Daniel Drake ha osservato in America, e cioè che i bollitori d'acqua salsa soffrino di diarrea e di alterata crasi sanguigna. La media durata della vita di questi operai è di 67 anni.

C) *Operai sottoposti alle esalazioni di zinco.*

Gli operai che lavorano lo zinco e l'ottone vanno soggetti ad una speciale malattia, la *febbre dello zinco*. Questa non dipende dalla inalazione della polvere, ma bensì dai vapori di zinco: e l'Hirth non l'ha mai osservata in coloro che lavorano quei metalli senza inspirare le loro esalazioni. Però l'eziologia di questo male non è ancora ben conosciuta.

Circa il suo decorso, ecco quanto il nostro Autore ha osservato in due casi. Un'ora dopo inspirate le esalazioni del metallo, si produceva una spiacevole sensazione in tutto il corpo, una debolezza generale, e dolori nella spina, sicchè l'operaio era costretto ad abbandonare il lavoro. Poi venivano intensi dolori muscolari, cominciando alle estremità superiori. Il polso era ancora quieto e la respirazione non accelerata.

Succedeva quindi un brivido di freddo per 15 o 20 minuti, ed il polso si accelerava, e dopo una o due ore raggiungeva 100 e 120 battiti al minuto. La tosse prima insignificante facevasi tormentosa, con una sensazione di piaga allo sterno, ed un dolore di capo quasi insopportabile. Il punto culminante della malattia si aveva dopo poche ore (da 3 a 6); indi cominciava il periodo di decremento con copiosi sudori. L'ammalato cadeva in un profondo sonno, il polso tornava normale, svaniva la tosse, e non rimaneva che un pò di mal di capo.

La diagnosi della malattia è facile, quando abbia il decorso caratteristico e sia conosciuto il momento causale. In caso diverso, potrebbe ritenersi per un accesso di febbre intermittente.

La prognosi è felice, e quando non sianvi complicazioni, si ha la completa guarigione in 24 o 48 ore.

La terapia deve essere semplicemente aspettativa. A diminuire la tosse, giova il bevere del latte caldo. Non vi sono rimedi preventivi; ed anche il tenere un pezzo di spugna avanti il naso e la bocca, per diminuire l'inalazione gazosa, non vale ad impedire lo sviluppo del male. D'ordinario non si aquista la immunità per l'assuefazione; anzi una volta sofferta questa malattia, è probabile che ritorni.

D) *Operai sottoposti all'azione di esalazioni d'olii.*

Nella fabbricazione degli oli grassi si ponno ritenere cause morbifere, le esalazioni oleose che impregnano l'aria del locale di fabbrica, l'alta temperatura ed i necessari sforzi corporali. Riguardo alle esalazioni, non crede Hirth, che valgano a produrre tosse, dolori di capo, vertigini e cachessie, come voleva Ramazzini. Secondo lui, l'odore può bensì produrre, in chi non è abituato, dolore di capo e malessere; ma dopo uno o due giorni, fatta l'abitudine, non reca più danno. All'incontro pare, che l'operaio, per l'inspirazione di particelle oleose, acquisti una certa immunità contro il catarro della mucosa respiratoria; così che più di rado ne ammala, in seguito ai bruschi cambiamenti di temperatura. Individui deboli e asmatici, si videro rinforzati a poco a poco rimanendo nelle fab-

briche di quest'olii grassi, e perdere la disposizione ai catarri. Non si può ammettere con certezza che le malattie di polmone e la tisi risanino per l'inspirazione di esalazioni oleose. In fatto, quest'ultima è rara, e si osserva solo nella proporzione di tre su cento ammalati. La durata media della vita è di 62 a 64 anni; la mortalità dell'uno per cento.

Nella fabbricazione degli olii eterei sono cause di mali, le polveri che si sviluppano per lo sminuzzamento delle sostanze vegetali, e le esalazioni degli olii stessi. Quelle polveri, quando il locale non sia convenientemente ventilato, ponno talvolta riescire pericolose, eccitare tossi e ruinare la salute delle persone che sono costrette a respirarle di continuo. La macinazione della senape, per esempio, può riescire dannosissima, producendo forti catarri bronchiali. Questi danni però ponno esser ridotti al minimo, quando la polverizzazione venga fatta in mortai chiusi, e vi sia una conveniente ventilazione.

Sulla influenza che le esalazioni e gli odori degli olii eterei ponno esercitare sulla salute, Hirth dice di non poter dare un sicuro giudizio. Nelle fabbriche da lui esaminate, gli operai erano sani e non si lamentavano nè di malessere, nè di dolor di capo, nè di vomiti ecc. Osserva però, che i locali erano ben ventilati, e che vi era impiegato un numero di persone relativamente piccolo. La tisi non fu da lui trovata più frequente dell'ordinario, (figura per le interne malattie nella proporzione dal 10 al 12 per cento). Lombard invece è d'avviso opposto, avendo trovata la tisi causa di morte in 369 operai per mille; mentre in seguito a semplice inalazione di polveri lo è solo in 137-152 casi.

E) *Operai sottoposti alle esalazioni di diverse resine e dei loro solventi.*

L'olio etereo di trementina è molto adoperato dagli imbiancatori, dai pittori, dai verniciatori, dagli operai delle industrie chimiche. Già nel 1822 Patissier osservava, come le persone che inspirano per molto tempo questa sostanza, soffrono di diversi mali e specialmente di tossi e di dolori colici: il che però è contradetto da Chevalier e Levis.

Quanto all'azione della trementina, se inspirata per breve tempo, produce dapprima una irritazione sugli organi del circolo e del respiro (si contano in un minuto 26 resp. e 92 battiti): ma dopo pochi minuti, si ha un rallentamento nel respiro (12-14 resp.) Ne soffrono poi anche il cervello e la midolla; ed in seguito ad uno stadio di irritazione, in cui si hanno dolori di capo, rumori alle orecchie, vomiti ecc., succede anestesia e indebolimento.

Quando poi la trementina è inspirata in piccola dose, ma per lungo tempo, alcuni non ne soffrono punto; altri (forse il 25 per cento) risentono danni negli organi del respiro. In questi si ha tosse, dolori di petto, dimagramento; e quando non rinuncino al loro mestiere, dopo mesi od anni si sviluppano i segni di un processo cronico distruttivo del polmone. A questa causa, insieme colla inspirazione della polvere di piombo, è da ascriversi la frequenza della tisi fra gli imbiancatori ed inverniciatori (19 a 25 per cento). In casi relativamente rari, la trementina esercita la sua nociva azione sullo stomaco e le intestina; e si hanno vomiti e dolori colici. Il più delle volte però, questi mali dipendono piuttosto dal piombo che dalla trementina. Alcuni soffrono anche di iscuria o d'ematuria, e e le loro urine sentono l'odore di viole.

Non si hanno durevoli disturbi nell'attività cerebrale per le inalazioni di trementina; il dolor di capo, i rumori alle orecchie, le fiamme agli occhi, di cui si lamentano alcuni operai nel principio del loro lavoro, sono incomodi che presto svaniscono.

Riassumendo, la inspirazione a lungo continuata di trementina in piccola dose, o non produce punto cattive conseguenze, o se ne produce, lo è il più spesso sugli organi del respiro, più di rado sullo stomaco e le intestina, non mai sul cervello o la midolla.

Il lavorare il cautschuk porta danni alla salute degli operai, sia per la *vulcanizzazione,* sia pel preparato della soluzione, sia per la *fabbrica* degli oggetti di gomma. Tali danni sono causati dalle sostanze impiegate per questi lavori, e specialmente dal solfuro di carbonio e dal cloruro di zolfo, usati nella vulcanizzazione, o dalla benzina adoperata come solvente.

Sono assai frequenti avvelenamenti leggeri per solfuro di carbonio; di gravi se ne osservano 2 su mille, e sarebbero assai più, se non si cambiasse spesso il personale di queste fabbriche, o non si curasse scrupolosamente la ventilazione, e se non vi fossero individui che godono di una vera immunità.

In quanto all'azione che la benzina esercita sugli operai delle fabbriche di cautschuck, l'Hirth crede che non sia molto considerevole, nè dannosa, quando si trovi in piccola quantità nell'aria e la ventilazione sia ben curata. In fatto poi, la salute di tali operai in generale è buona e le malattie non sono per essi molto frequenti. La durata media della loro vita è di 57 anni, e la mortalità di 1,393 per 100.

F) *Operai sottoposti alle esalazioni di catrame e petrolio.*

Gli operai impiegati nelle fabbriche di *parafina* sono costretti ad inspirare le esalazioni del catrame. Queste non esercitano alcuna dannosa influenza sugli organi del respiro; invece irritano la pelle e danno sviluppo a comedoni e pustole di acne, specialmente nelle parti scoperte, che danno un molesto prurito: però cedono presto alla nettezza ed alle unzioni di grasso.

I gas che si sviluppano per la distillazione del *catrame*, specialmente il solfuro d' ammonio, vengono completamente allontanati dal locale di distillazione, sicchè non esercitano dannosi effetti sulla salute. E di vero, le condizioni sanitarie dei lavoratori di catrame sono in genere assai buone. Su 282 ammalati non trovò l' Hirth alcun caso di tisi; su cento ne trovò 22 affetti di catarro, 5 di pneumonite, 5 di enfisema, 15 di catarro di stomaco o delle intestina, 20 di reumatismo. Segna poi la media durata della vita di 60 a 62 anni, e la mortalità di 0.27 per cento; percentuale tra le più felici, che abbia potuto rilevare.

Agli operai impiegati nelle industrie del *petrolio*, arreca danno l'inspirazione de' suoi vapori. Come la benzina, questi diminuiscono la sensibilità, quando siano inspirati in certa dose. Secondo Dankwerth, tali operai ammalano spesso negli

organi respiratori, hanno disturbi nell'attività mentale, e debolezza di memoria.

G) *Operai sottoposti alle esalazioni delle ossa.*

Laddove si conservano o si lavorano le ossa, si hanno delle esalazioni speciali, avvertibili pel cattivo odore, e che constano di ammoniaca, idrogeno solforato, acidi grassi e particelle putride. Esse producono sull'uomo che li inspiri per breve tempo, disturbi nel canale digerente e nel cervello. Gli individui sensibili entrando in tali opifici, dopo 2 o 3 minuti hanno un malessere, impeti di vomito, o vomito e dolor di capo frontale. Colla assuefazione poi, si acquista l'immunità. Ed è innegabile che a lungo andare la influenza di codeste esalazioni è felice. La salute di coloro che entrano nelle industrie ove si lavorano le ossa, migliora, diminuendo anche la disposizione alle singole malattie e specialmente a quelle croniche dei polmoni; e non sono rari i casi di operai che guarirono di quelle preesistenti. Quelli che lavorano le ossa o ne fanno la macinazione, i fabbricatori del carbone d'avorio, e del soprafosfato di calce, obbligati tutti ad inspirare le suindicate fetide esalazioni, si trovano in buone condizioni di salute. Le malattie degli organi respiratori sono rare (25 su cento delle interne); la tisi figura appena nelle proporzioni del 6 per cento e la polmonite del 4. La durata media della vita è di 64 anni, e la mortalità di 1 per cento.

H) *Operai sottoposti alle esalazioni che si formano per la fabbricazione dell'ammoniaca.*

Nella fabbricazione dell' ammoniaca s' impiegano talvolta sostanze animali, come ossa, pelli, escrementi, la di cui distillazione sviluppa carbonato d' ammoniaca, acqua, cianogeno e solfuro d'ammonio, un liquido oleoso catramoso, idrogeno carbonato, e diverse basi organiche ancora sconosciute. Queste sostanze riescono incomode per la puzza che emanano; ma non arrecano danni alla salute degli operai. Mancano i dati per una statistica, tanto riguardo alle fabbriche di ammoniaca,

come a quelle di ferrocianuro di potassa, nelle quali ultime si hanno esalazioni molto insalubri, consistenti in ammoniaca, basi azotate, acido carbonico, ossido di carbonio, solfuri e solfocianuri.

PARTE 3.ª

Proposte e regole profilattiche che valgono a togliere o a diminuire la dannosa influenza dei diversi gas.

In tesi generale, l'Hirth ribadisce il principio già caldeggiato nel 1° volume della sua opera, sulle malattie degli operai. Egli ripete come sia il primo e più efficace mezzo di difesa l'istruzione, da impartirsi agli operai, sui danni che può causare alla salute l'esercizio del loro mestiere. Questa istruzione dovrebbe essere data nelle scuole d'arti, nelle politecniche, e negli stabilimenti ove s'insegna la tecnologia. Almeno un'ora alla settimana, dovrebbe ivi essere impiegata alla cognizione di quella data industria.

Ma ciò non basta. In ispecie quando si tratti di mestieri che agiscono dannosamente sui polmoni, è necessario di limitare l'ammissione alla fabbrica solo a quelle persone, che vengono dichiarate idonee per il loro stato di salute, in seguito ad una visita medica. È però giusto ciò si faccia solo pei mestieri o fabbriche molto pericolose, onde ridurre al minimo la limitazione della libertà personale.

Secondo il dottor Hirth, lo Stato dovrebbe incaricarsi di queste visite, farle a sua spesa o sotto la sua ispezione. Nei grandi stabilimenti poi, un medico esperimentato dovrebbe vegliare alle condizioni di salute degli operai, e non solo attendere alla cura delle malattie che si sviluppano fra essi, ma anche alla prescrizione di tutte le opportune regole, che valgano a prevenire i disturbi dipendenti dal lavoro ed a migliorare le condizioni igieniche.

Hirth vorrebbe per regola non ammessi i ragazzi al disotto dei 12 anni. Ed anche vorrebbe proibito l'impiego di giovani al disotto di 18 anni (concesse solo poche eccezioni) per certe classi d'industrie che chiama *altamente pericolose alla salute*:

limitazione che estende pure alle donne. Per altra classe di industrie *meno pericolose,* si limita a richiedere, che la ammissione degli individui giovani sia subordinata alla visita medica, e che lo Stato abbia ad invigilare, onde non vengano trascurate quelle regole, che valgono a togliere la malefica influenza sulla salute degli operai.

Premesse queste considerazioni generali, il nostro Autore passa in rassegna in altro capitolo le speciali *regole di difesa da impiegarsi contro i gas ed i vapori nei locali di fabbrica.*

L'applicazione di spugne o di maschere alle narici, alla bocca, se poco valgono ad impedire l'ingresso nei polmoni delle polveri nocive, sono affatto inutili ad impedire l'entrata e l'azione dei diversi gas. Quando lo si possa, si deve fare in modo che i gas nocivi vengano raccolti in casse chiuse prontamente eliminate, senza che si mescolino coll'aria del locale ove si lavora. Ma questo non è sempre fattibile, e bene spesso l'aria viene infetta per le esalazioni gazose. Siccome poi esse non sono sempre avvertibili per l'olfato e la vista, è necessario venga di tempo in tempo fatta l'analisi chimica dell'aria dei locali, ove si sospetta l'esistenza di gas malefici.

La ventilazione è il mezzo necessario per migliorare o rinnovare l'aria delle officine. La ventilazione *naturale* di solito è insufficiente: in un locale ove lavorano molte persone, l'aria da richiamarsi deve essere in tale quantità, da non potersi sempre ottenere colla semplice apertura delle porte e delle finestre. Ivi deve essere introdotta dell'aria in quantità molto maggiore della espirata: ed è difficile, che colla ventilazione naturale si possa ottenere una così intensa miscela, ed un tale movimento d'aria per cui l'acido carbonico espirato venga egualmente ripartito, e l'aria che ha già servito alla respirazione venga così prestamente allontanata da impedirne il ritorno nei polmoni.

Le fiamme che servono per l'illuminazione giovano ad avvalorare il rinnovamento dell'aria, quando sieno collocate sotto un'apertura di sfogo. Un metro cubo di gas abbruciato vale ad evacuare da 600 ad 800 metri cubici d'aria; per cui un gruppo di 10 fiamme che consumano in un'ora metri quattro

e mezzo di gas, sono capaci di determinare una tale corrente da rinnovare ben tre volte in un' ora l' aria contenuta in un locale della capacità di 1000 metri cubici. È da deplorare, che questo metodo non venga usufruito con quella frequenza che sarebbe desiderabile.

È desso un modo di ventilazione che tiene della *naturale* e *dell'artificiale*. È della prima specie, in quanto che è prodotta dalla differenza di temperatura tra l'interno e l'esterno nel locale di lavoro ; ma d'altra parte è artificiale, per il mezzo con cui tale differenza si ottiene.

Sullo stesso principio è fondato il metodo di ventilazione per aspirazione del generale Morin. Questo ha il vantaggio che la sua applicazione è di poco costo e non richiede speciali macchine. Basta che il locale sia in communicazione con un focolaio, o con un camino ove l' aria sia riscaldata. La quantità d'aria eliminata è proporzionata dalla larghezza della sezione del camino, dall' altezza di questo, e dalla differenza della temperatura tra l'aria del calorifero e quella esterna.

Quando i gas che sortono dai locali di fabbrica ponno arrecare danno ai vicini, è necessario d' immetterli in camini alti che si elevino sopra terra da 60 a 200 piedi. Ciò deve prescriversi per tutti i vapori perniciosi ; quand' anche non venga completamente raggiunto lo scopo, come succede per i vapori di acido solforoso che, benchè passino in un camino di 200 piedi, pel loro peso precipitano di nuovo e cadono colla umidità al suolo.

Quando si possa, è bene di raccogliere i gas dannosi in casse o cappe chiuse, donde è più facile e semplice ottenere l'aspirazione. Così, quando per la cottura di certe sostanze si sviluppano gas fetidi o nocivi, si deve isolare il focolaio : ciò che si ottiene coprendolo con una cappa di lamiera di ferro, avente una parete mobile che può essere tolta a piacimento.

Altro mezzo di allontanare da un locale delle esalazioni moleste ma non pericolose, consiste nel fare nel soffitto un sufficiente numero di aperture sopra le quali si dispone un tubo di richiamo. Con 5 a 7 metri di altezza, si ha una tale chiamata d'aria da produrre un bastante cambiamento di essa Risulta dunque da quanto si è detto fin qui, che nel maggior

numero dei casi bastano dei semplici apparecchi, per liberare l'aria dei locali di lavoro dai gas nocivi alla salute.

Ma in certe industrie la cosa non è così facile, e si richiedono apparecchi più complicati, speciali macchine aspiranti o soffianti; di cui Hirth ci nota a modo d'esempio quelle usate nelle cave delle miniere.

A completare poi le considerazioni sulla profilassi, accenna di volo agli istrumenti di Ansell e di Carstanjen, che servono per riconoscere i gas dannosi alla salute esistenti in certe cave di carbone. E indica come prudente misura quella di far scendere un cero acceso nelle fosse o nei pozzi stati per lungo tempo chiusi, poichè la fiamma si spegne, prima che la quantità di acido carbonico contenuto nell'aria sia così considerevole da mettere a pericolo la vita.

Nel caso che il locale dove si sviluppano perniciosi vapori non possa essere convenientemente ventilato, si deve cercare di isolare completamente l'operaio. Delpech ha immaginato per i lavoratori del cautschuk un apparecchio, pel quale essi, durante la vulcanizzazione di quella sostanza, lavorano in una camera divisa in due parti, mediante una parete di vetro, nella quale si trovano solo le aperture per cui introdurre le mani.

Infine quando l'allontanamento dei gas dannosi offra difficoltà insuperabili, bisognerà applicarsi al partito di renderli innocui per mezzo chimico. Così ad esempio converrebbe far entrare le esalazioni che si sviluppano nelle industrie che trattano le ossa, nel latte di calce; l'idrogeno solforato, nella soluzione di cloruro di calce; e così via.

Chiude il chiarissimo Autore questa ultima parte del suo prezioso lavoro, accennando come con mezzi dietetici si possa talvolta rendere difficile l'avvelenamento per certi gas. Indica a modo d'esempio che gli operai sottoposti alle inspirazioni di idrogeno solforato, possono bevere giornalmente del latte con molto utile della loro salute; così che a condizioni pari, ammalono più di raro e più leggermente di quelli che non fanno uso di tale bevanda.

In appendice a questo volume, analogamente a quanto fece nel 1°, il dottor Hirth aggiunse due tavole; in cui riepiloga la

frequenza relativa delle varie malattie interne, la mortalità, e la durata della vita media dei lavoratori, secondo le diverse industrie in cui sono occupati.

Infine, ci dà un prospetto di mestieri e fabbriche collegate collo sviluppo di gas, distinguendole secondo il grado della loro dannosa influenza sulla salute degli operai. E noi non vogliamo omettere di riportare quì tale classificazione:

Classe 1ª.

Occupazioni molto pericolose alla salute, da interdirsi affatto, per regola, ai ragazzi ed ai giovani:

1° *I mestieri* dell'orefice, del cinturaio, dei conduttori di locomotive e fuochisti.

2°. *Il lavoro* nelle fonderie d'argento, il lavoro dell'incisione del vetro, della doratura a fuoco, pulitura delle caldaie a vapore, soluzione del cautschuck, affinamento dell'oro, visite ai pozzi chiusi da lungo tempo, levigatura e pulitura della vernice essiccata.

3°. *La fabbricazione* della nitrobenzina e del cloruro di calce.

Classe 2ª.

Occupazioni meno perniciose alla salute, alle quali non devono ammettersi ragazzi e giovani se non dietro una visita medica.

1°. *I mestieri* dei lavoratori nei pozzi, negli alti forni, nelle saline; dei fuochisti e macchinisti sui battelli a vapore, degli imbiancatori dei capelli di paglia, e dei lavoratori dei canali.

2°. *Il lavoro* nelle zecche, nelle fucine, nella imbiancatura col cloro, nelle fonderie di zinco, nei forni di calce, la solforazione dei capelli di paglia e delle botti, la stagnatura delle lamiere di ferro, la vulcanizzazione del cautschuk, la trattura della seta, la bianchitura delle sosanze animali coll'acido solforoso, la lavorazione del petrolio, e delle sostanze che sviluppano trementina.

3°. *La fabbricazione* degli olii eterei, dell'ammoniaca e

suo carbonato, dell'allume, dei cianuri, del bromo e del iodio, del chinino, del vetro, del gas-luce, dei modelli in metallo, della parafina, nitro, acido solforico, soda, oltremare, capelli di paglia.

Classe 3ª.

Occupazioni relativamente senza pericolo: a cui si ponno ammettere tutti gli individui al di sopra dei 12 anni.

1°. *I mestieri* del birraio, del distillatore, del beccaio, del salumiere; gli spazzatori delle cloache, carbonai, ramai, saponai, seppellitori e folloni.

2°. *Il lavoro* nelle saline di sal gemma, nel colorire sull'oro, nell'indoratura e inargentatura galvanica.

3°. *Le fabbriche* di vini spumanti, di oggetti di gomma, di formaggi, colla, liquori, olio, pomate, *poudrettes*, etere nitrico, ceralacca, amido, candele di sego ecc.

Nel compilare un sunto di un'opera analitica, così piena di notizie esatte e di cifre, noi ci siamo prefissi sopratutto di ottenere la maggior possibile brevità e chiarezza. E quindi, nell'intento di fare un lavoro utile anzichè piacevole, abbiamo voluto seguire l'ordine sistematico adottato dall' Autore, cercando di renderne fedelmente i concetti, senza curare l' eleganza della forma.

Ne ci si farà carico, se abbiamo preferito nulla omettere della parte più sostanziale dell'opera del dotto Autore, anzichè diffonderci nella critica; la quale d'altronde, non potrebbe aver peso senza un sufficiente corredo di esperienze ed osservazioni statistiche.

Certo che non tutti i corollari che il dott. Hirth deduce dalle sue osservazioni, quantunque il più delle volte assai numerose e sempre diligentissime, saranno accettabili senza riserve per tutti i paesi e per tutti i casi. La diversità di clima, di abitudini, di circostanze, potranno far emergere sensibili modificazioni. Ma intanto, dobbiamo essere ben grati al dott. Hirth, che ci offre già un materiale così copioso, e ci fornisce una guida per approfondire e sincerare tali studi, di così alta importanza dal lato igienico, economico, e sociale.

Da parte nostra, noi dobbiamo proporci di raccogliere, anche nel nostro paese, il maggior numero possibile di osservazioni, considerate praticamente in relazione alle nostre industrie, circa le varie malattie degli operai. E così per associazione di studii, non sarà difficile rinforzare, o anche rettificare in riguardo alle nostre peculiari condizioni, gli ammaestramenti del chiarissimo dott. Hirth.

Il che, mentre tornerà anche grato a quel distinto Autore, che ci ha agevolata la via coi suoi studi indefessi, riuscirà poi ben vantaggioso ai progressi dell' igiene e in pari tempo dell'industrie, come al benessere delle classi operaie e della umanità.

Rivista sifilografica, dal 1866 alla fine del 1873 (1); *del dott.* CARLO PADOVA, *già assistente alla Clinica sifiliatrica e dermatologica presso la R. Università di Pavia.*

V. *Baerensprung.* La dottrina relativamente all' origine ed alla cura della sifilide. (« Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle », 1866). — *Erman Friedberg.* La dottrina delle malattie veneree nell' antichità e nel medio evo. (« Oesterrëich Zeitschrift für pract. Heilkunde. » 1866). — *A. Corradi.* Caso di sifilide o malattia venerea costituzionale nel 300, esposto con alcune dichiarazioni. (« Annali Universali di Medicina » gennaio 1867). — *A. Corradi.* Storia delle epidemie. Nuovi documenti per la storia delle malattie veneree in Italia dalla fine del quattrocento alla metà del cinquecento (« Giorn. Ital. delle malatt. ven., ecc. » 1871. — *A. Corradi.* Intorno alla storia delle malattie veneree. (« Gazzetta medica italiana provincie venete », anno XI, N. 44). — *Ch. Renault.* La sifilide al XV secolo (Paris 1868). — *Fournier-Jacques de Bethencourt.* Origine della sifi-

(1) Di vari lavori riferentisi ad affezioni blennorragiche e pubblicati al principio della qui indicata epoca (fino al 1868), diede già conto in questi Annali il prof. Scarenzio (N. 206 e 207: 1868-69): noi quindi non faremo che accennarli.

lide. (« Gaz. des Hôpitaux » 1872). — *Edm. Bassereau.* Origine della sifilide (Paris 1873). — *E. Lancereaux.* Trattato storico e pratico della sifilide (Paris 1874). — *Elliot Comes.* Cura del fimosi. (« Bullet. de Thérap. » 1867). — *Sebastiano D' Ormea.* Dell' efficacia sanatrice del liquore del Fowler localmente applicato nella cura dell' epitelioma. (« Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle » 1837). — *Scanzoni.* Intorno al vaginismo (Il « Morgagni » 1867). — *A. Doyon.* Dell'erpete recidivante delle parti genitali. (« Giornale italiano delle malattie veneree » 1869). — *Desprès.* Vasto ulcero fagedenico serpiginoso guarito per mezzo di una risipola provocata. (« Arch. gén. de Méd. » 1870). — *Gailleton.* Note cliniche delle malattie veneree. (« Annal. de dermatolog. et de Syphilig. » 1870). — *C. D'Amico* Cura dell' ulcero venereo cronico col iodoformio. (« Giornale italiano delle malattie ecc. » 1870). — *M. Hemard.* Cura degli ulceri venerei colle irrigazioni d' acqua fresca. (« Recueil de méd. et Chirurg. » 1870). — *Ulisse Rocchi.* Le malattie veneree considerate sotto il duplice aspetto di lesioni generali virulenti e contagiose e di lesioni locali semplicemente contagiose. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1871). — *Putégnat.* Distocia causata da una vasta ulcerazione al collo dell'utero. (« Giornale italiano delle malattie veneree » 1868). — *Sigmund.* Intorno alla circoncisione nella sifilide del prepuzio e del glande. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1871). — *Pietro Pelizzari.* Lesioni del meato orinario come causa di iscuria (« Imparziale » 1871). — *J. Pean* e *L. Malassez.* Studio clinico sulle ulcerazioni anali. (Paris 1872). — *Taylor.* Sopra alcuni punti pratici riguardanti la profilassi e la cura del fimosi prodotto dall'ulcero molle. (« The Americ. Journ. of syphil. and derm. » 1872). — *W. R. Gillette.* Un nuovo metodo di dilatazione per mezzo della tenta-spugna nei casi di fimosi prodotto da ulceri venerei. (« The Americ. Journ. of Syphil. and dermatol. » 1873). — *Delore.* Della riduzione forzata del parafimosi e della sua superiorità sull'incisione. (« Bull. gén. de Thérap. »). — *Ehorel.* Nuovo metodo di cauterizzazione delle piaghe, ulceri, ecc. (« Indipendente » 1873). — *Macario.* Reumatismo blennorragico cronico, guarigione coi bagni terebintinati. (« Gaz. Méd. de Lyon » 1866). — *Bezzi.* L' uretrotomia interna e l' uretrotomo. (« Archiv. di Chirur. pratica » 1867). — *Birkett.* e *Walton.* Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi. (« Gazz. delle cliniche » 1867). — *Berenger Ferrand.* Studi sull' azione antiblennorragica della digitale. (« Bullet. de Thérapeut. » 1868). — *Guyon.* Nuova siringa

uretrale destinata a portare una soluzione medicamentosa qualunque sopra un punto determinato dell'uretra. (« Giornale italiano delle malattie veneree » 1868). — *Bonnière*. Cura dell'orchite blennorragica. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1868). — *Liègeois*. Nota sull'orchite nevralgica (« Bullet. des sciences méd. de Bruxelles », 1868). — *Demarquay* et *Home*. Due casi di ischialgia da blennorragia uretrale. (Paris 1868) — *Voelker*. Dell'artrite blennorragica. (Paris 1868). — *Bonlomié*. Cura delle erezioni blennorragiche colle iniezioni ipodermiche di cloridrato di morfina. (« Gaz. des Hôpit. » 1869). — *Soresina*. Il bromuro di potassio nelle abnormi e moleste erezioni del pene. (« Giornale italiano delle malattie veneree » 1869). — *Buren* e *Wood*. Stringimento d'uretra. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1869). — *Max Kuchler*. La cura della blennorragia. (« Deutsche klinik. » 1867). — *H. Smith*. Restringimenti dell'uretra curati coi caustici. (« Giornale di med., farm. e veterin. milit. dell'Esercito italiano » 1869). — *Diday*. Cura dell'orchite blennorragica col ghiaccio. (« Annal. de dermatol. et de syphilograf. » 1869). — *Liègeois*. Influenza delle malattie del testicolo e dell'epididimo sulla composizione dello sperma. (« Annal. de dermat. et de syphilog. » 1869). — *Pietro Gamberini*. Confronto analitico fra gli accidenti secondari della blennorragia e terziari della sifilide. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1870). — *Henry Contagne*. Nota sopra due casi di nevralgia crurale coincidenti con una blennorragia. (« Annal. de dermat. et de syphilog. » 1869-70). — *Thiry*. Uretrite virulenta granulosa riferita dal dott. Maroy. (« Presse Méd. Belge » 1869) — *Ambrosoli*. Esperienze ed osservazioni sull'uso del cloralio nel priapismo doloroso che accompagna alcune malattie veneree. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. « 1870). — *Krauss*. Del catarro vescicale nell'uomo prodotto dalla cura della blennorragia. (« Mouv. Méd. » 1871). — *Lorey*. Dell'impiego delle candelette medicamentose nella cura della blennorragia e principalmente della blennorragia cronica. (« Annal. de dermatol. et syphilig. » 1872). — *Shuster*. Cura della blennorragia colle candelette composte di tannino e glicerina. (« Annal. de dermatol. et syphilograf. » 1871-72). — *Mallez*. Medicazione topica dell'uretra; studio comparativo di alcuni mezzi impiegati contro lo scolo uretrale cronico. (Paris 1871). — *Jourdan*, *Girard*, *Medici di Gant*, *Ferrari*, *Pelizzari*, *Cristofoli*, *Occhini*, *Nicoletti*, *Barrocchini*, *Bonalumi*. Della soluzione di nitrato d'argento nella cura delle orchiti blennorragiche. (« Giornale di med., farm. e ve-

ter. militare » 1871 N. 13 a 15 e 1872 N. 22 a 24 e 28 a 30). — *Parona.* Dell' iodoformio nelle ragadi all' ano e dell' idrato di cloralio nella blennorragia. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1873). — *Shane.* Cura della blennorragia col freddo. (« The Medical. Ricord. » 1872). — *Scarenzio.* Tre fatti di artrite blennorragica nella donna. (« Giornale italiano delle malattie veneree ecc. » 1870). — *Bergonzolli.* Cistite susseguita da podilite indi da poliuria. (« Rivista di med. e chir. e di terap. », 1872). — *Padova.* Tre casi di artrite blennorragica dell'articolazione temporo-malare. (« Giorn. ital. delle malattie veneree, » ecc., 1873). — *Moreau-Wolf* e *Tommaso Corradi.* Dilatatori uretrali. (« Giorn. delle malattie veneree, » ecc., 1870). — *Malez* e *Tripier.* Della guarigione stabile degli stringimenti dell' uretra per mezzo della galvano-caustica. (Paris, 1870). — *Campos.* Mezzo di cura degli stringimenti uretrali. (« Tesi pel dottorato. » Paris 1870). — *Hill.* Centoquaranta casi di stringimenti uretrali. (« Ippocratico », 1871). — *Mauriac.* Studio sulle nevralgie riflesse sintomatiche dell' orchiepididimite blennorragica. (« Gaz. méd. de Paris », 1870). — *Thiry.* Uretrite cronica complicata da orchite acuta riferita dal dott. Maroy. (« Giorn. delle malattie veneree », 1870). — *Scarenzio.* Nevralgia spermatica diretta e lombo-sacro-ischiatica riflessa del lato destro, curata e guarita coll'iniezione sottocutanea di cloridrato di morfina. (« Giornale Ital. malattie veneree, » ecc., 1871). — Infiammazione blennorragica del cordone spermatico senza orchite. (« Wiener. medizin. Presse », 1872). — *Gosselin.* Lezione clinica sulle forme insolite dell'orchite. (« Gaz. des Hôpitaux », 1873). — *Scarenzio.* Cinque casi di orchite cronica guarita colla procurata infiammazione e chiusura della vaginale. (« Giorn. ital. malattie veneree », 1869). — *Girard.* Cura dell'orchite blennorragica colle lozioni di nitrato d'argento. (« Arch. méd. Belge », 1870). — *Salleron.* Osservazione d'orchite blennorragica curata collo sbrigliamento del testicolo, secondo il metodo di Vidal (De Cassis). (« Arch. gén. de méd. », 1870). — *Regazzoni* e *Appiani.* Della puntura della vaginale nella cura dell'orchite blennorragica. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », 1870) — *Diettel.* Cura dell'epididimite ed orchite. (« Movimento », 1873). — *Fiorani.* Nuovo metodo nella cura delle orchiti, relazione del dott. Brambilla. (« Gazz. medica ital. », 1873). — *Gamberini.* Alcuni appunti di sifilografia (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », 1869). — *Gamberini.* Dottrina teorico-clinica che io professo sull'ulcera. (« Giorn. ital. delle mal. veneree », 1869). — *Carten.* Unicità del virus ulceroso. Un pri-

mo attacco non ne impedisce il secondo, il mercurio non ha azione preventiva (« Presse médic. », 1865). — *Dittrich*. Sulla dualità ed unicità del virus sifilitico. (« Archiv. f. dermat und syphil.», 1869). — *Thiry*. Unicità del virus sifilitico. Osservazioni di F. B. Coppie. (« Giorn. ital. », 1869). — *Fournier*. Diagnostico generale dell'ulcero sifilitico. (« Ann. de Dermat. et de Syphilographie », 1871-72). — *Fournier*. Dell' indurimento canceroso nella donna. (« Ann. de dermat. e de Syphilogr. », 1869 70). — *Ricordi*. Nuovo tributo allo studio dell'ulcero misto. (« Giorn. delle malatt veneree », 1867). — *Diday*. Dell ulceroide misto. (« Giornal. ital. », 1869). — *Scarenzio*. La reinfezione sifilitica in rapporto col dualismo del virus della stessa natura. (« Giorn. it., ecc. », 1866). — *Gailleton*. Ulcero indurato doppio. (« Giorn. it. delle malattie veneree », 1868). — *Aubert*. Ulcero intra-uterino. (« Giorn. delle malattie veneree », 1868). — *Desprès*. Trattato teorico e pratico della sifilide, ovvero infezione purulenta sifilitica. (Paris, 1873). — *Lancereaux*. Trattato istorico e pratico della sifilide. (Parigi, 1874). — *V. Tanturri*. Ricerche critiche e sperimentali sulle inoculazioni sifilitiche. (« Giorn. Ital. delle malattie veneree », ecc., 1867). - *Tanturri*. Sul valore avvenire delle inoculazioni in sifilografia, lettera al dott. A. Ricordi. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1868). — *W. Boeck* e *Schel*. Dell' inoculazione del virus sifilitico. (« Archiv. für Dermat. und. syphil. », 1872). -- *Pelizzari*. Il latte di una sifilitica può trasmettere la sifilide ad un bambino sano? (« Giorn. ital delle malattie veneree », ecc., 1866). — *Profeta*. Sulla sifilide da allattamento. (Firenze 1866). — *A. Dron*. Modo particolare di trasmissione della sifilide al neonato per mezzo della nutrice nell'allattamento. (« Ann. de dermat. et de syphilog. », 1870). — *Auspitz*. La dottrina della sifilide da vaccinazione. (« Archiv. für dermatol. und syphil. », 1869). — *Delzenne*. Innocenza del vaccino puro quantunque provenga da soggetto sifilitico. (« Gaz. méd. de Paris », 1870). — *Simonet*. Delle sorgenti di contagiosità nella sifilide vaccinica. (« Giorn. italiano delle malattie veneree », ecc., 1870). — *De Marchi*. Due endemo-epidemie di sifilide. (« Imparziale », 1868). — *Hutchinson*. La sifilide vaccinica in Inghilterra. (« Giorn. italiano delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Bedoin*. Nota sopra due casi di sifilide dopo la vaccinazione, ma non trasmessa da questa: Rapporto di Aimé Martin alla Società di Medicina di Parigi. (« Gaz. des Hôpit. », 1873). — *Coste*. Osservazioni di sifilide vaccinale. (« Gaz. des Hôpit. », 1873). — *Schivardi*. La vaccinazione. Considerazioni e proposte.

(« Giorn. ital. delle malatt. veneree », ecc., 1866). — *Ambrosoli.* Di una maniera non ancora descritta di contrarre la sifilide. (« Gior. ital. delle malattie veneree », ecc., 1867). — *De-Bumstead.* Inoculazione della sifilide da una morsicatura alla guancia. (« Giorn. ital delle malattie veneree », ecc. 1872). — *Padova.* Del latte muliebre quale mezzo di trasmissione della sifilide. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1867) — *Henry Lee.* Delle secrezioni che sono e di quelle che non sono agenti di comunicazione della sifilide. (« Annal. de dermat. et de syphilog. », 1869). — *Ricordi* e *Dell' Acqua.* Sulla trasmissibilità della sifilide dall'uomo ai bruti. (« Annali universali di med. », 1867). — *Gailleton.* Inoculazione ad un coniglio di un ulcero sifilitico. (« Gaz. méd. de Lyon », 1866). — *Auzias-Turenne.* Sulla trasmissione della sifilide agli animali. (« Gaz. méd. de Paris », 1867). — *Legros* e *Michot.* Innesto di un ulcero indurato sopra un porcellino d'India. (« Gaz. méd. de Paris », 1869). — *Horand* e *Penche.* Ricerche sperimentali per servire alla storia delle malattie veneree negli animali. (« Lyon méd. », 1869). — *Diday.* Bubbone d' emblée considerato come accidente primitivo della sifilide. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1867). *Diday.* Osservazione di un bubbone d'emblée. (« Journ. de méd. de Lyon », 1867). — *Clerc.* Complicazioni del bubbone. (« Annal. de dermat. et de syphilog. », 1869). — *Ospitale di Vienna.* Cura dei bubboni mediante l'aspirazione del pus colla siringa. (« Giorn. it. delle malattie ven. », ecc., 1870). — *Zeissl.* Sulla patologia e terapia dei bubboni venerei. (« Allgemeine Wiener Med. Zeitung », 1870). — *Diday.* Del bubbone misto. (« Annal. de dermat. et de syphilog. », 1871-72). — *Wertheim.* Cura del bubbone colle iniezioni ipodermiche. (« Wien. Med. Wochenschrift », 1871). — *Diday.* È egli necessario curare l'ulcera indurata col mercurio? (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Sigmund.* Decorso della sifilide durante la gravidanza. (« Mouv. méd. », 1873). — *Aussipiz.* La scuola del contagio sifilitico. (Wien 1866). *Lostorfer.* Sulla possibilità della diagnosi della sifilide a mezzo del microscopio. (« Medizin. Jahrbücher », 1872). — *Gamberini.* Il parassitismo patologico applicato alla sifilide; analisi critica. (« Giorn. italiano delle malattie veneree », ecc., 1867). — *Besiadecki.* Dei corpuscoli di Lostorfer. (« Wien. Med. Wochenschrift », 1872). — *Sutton.* Diagnostico delle manifestazioni secondarie della sifilide sulla lingua (Paris 1871). — *Fournier.* Del pseudo ulcero indurato dei soggetti sifilitici. (« Archiv. gén. de méd », 1868). — *Fournier.* Delle adenopatie secondarie della sifilide. (« Annal.

de dermat. et de syphilog. », 1872). — *Fournier*. Degli indurimenti secondarii e delle trasformazioni dell' ulcero. (« Annal. de dermat et de syphil. », 1872). — *Diday*. Studio critico sull'induramento secondario, lettera al dott. Doyon. (« Annal. de dermatol. et de syphilog. », 1872). *Profeta*. Sul posto che meritano in dermatologia le papule e le placche sifilitiche delle membrane mucose. (« Osservatore medico », 1871). — *Tanturri*. Linfadenomi sifilitici dell'istmo delle fauci. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Isambert*. Caratteri differenziali fra l'angina scrofolosa e la sifilitica. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *A. Reder*. I periodi della sifilide. (« Arch. für dermat. und syphil. », 1871). — *Fournier*. Delle leggi che presiedono all' esplosione ed allo sviluppo della sifilide, esposte da Percheron. (« Annal. de Dermat. et de syphilog. », 1869-70). — *Günz*. La febbre sifilitica. (« Annal. de dermat. et de syphilog. », 1869). — *Tommasi*. Febbre intermittente quotidiana da sifilide costituzionale. (« Morgagni », 1869). — *Courteaux*. Della febbre sifilitica. (« Giornale ital. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Sommerbrodt*. Frequenza delle ulcerazioni della laringe nella sifilide. (« Union médicale », 1871). — *Gamberini*. Tre casi di sifilide papulo-anulare. (« Giornale ital. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Tanturri*. Epididimite secondaria e gommosa. (« Morgagni », 1872). — *Gailleton*. Albuminuria sifilitica unitamente ad accidenti secondari. (« Lyon médical », 1869). — *Goodridge*. Atrofia acuta del fegato complicante il principio del periodo secondario della sifilide. (« Annal. de dermatol. et de syphilograf. », 1872). — *Kleinwackter*. Un caso di erpete sifilitico. (« Wiener med. Wochenschrift », 1866). — *Lamberti*. Sopra un caso di pemfigo sifilitico in un adulto, guarito con una cura solfito fenica. (« Giornale italiano delle malattie veneree », 1867). — *Gamberini*. Il prurito in talune dermatosi di natura venerea con osservazioni cliniche. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1866). — *Gamberini*. Trattato teorico pratico delle malattie veneree. » (Milano, 1873). — *Gamberini*. Storie di dermatosi sifilitiche con annotazioni. (« Giornale ital. delle malatt. veneree », 1873). — *Guibout*. Sifilide pigmentaria modificata dalla gravidanza. (« Annal. de dermatol. et de syphilog », 1869). — *Fournier*. Dello stato generale delle donne sifilitiche durante il periodo secondario. (« Gaz. des Hôpit. », 1870). — *Fournier*. Lezioni sulla sifilide studiata particolarmente nella donna. (« Revue des scien. méd. », 1873). — *Spillman*. Delle sifilidi vulvari. (« Archiv. gén. de méd. », 1870). — *Michaelis*. Decorso par-

ticolare di alcuni casi di sifilide nella vecchiaia che rendono possibile il mutamento nel carcinoma. (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », 1869). — *Ditterich*. Sulla sifilide. (« Giorn. it. delle malatt. veneree », ecc., 1863). — *Fournier*. Dell' analgesia sifilitica secondaria. (« Annal. de dermat. et de syphil. », 1969). — *Mustapha Faid*. Dei disturbi della sensibilità generale nel periodo secondario della sifilide e principalmente dell' analgesia sifilitica. (Paris, 1870). — *Staub*. Sifilide secondaria, emiplegia sinistra; cura idrargirica; guarigione. (« Lyon méd. », 1872). — *Aparicio*. Studio sul tremolio sifilitico. (« Thêse de Paris », 1872). — *Fournier*. Delle affezioni del sistema locomotore nel periodo secondario della sifilide. (« Union. méd. », 1873). — *Saviotti*. Del processo patologico della degenerazione amiloide. (Torino, 1866). — *Sangalli*. Sviluppo di nervi in un condiloma sifilitico delle piccole labbra. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1866). — *Scarenzio*. Caso di dactilite sifilitica. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1873). — *Mauriac*. Memoria sulle affezioni sifilitiche precoci del sistema osseo. (« Gaz. des. Hôpit. », 1872). — *Lancereaux*. Trattato istorico e pratico della sifilide. (Paris 1866). — *Gamberini*. La laringo-faringo-rinoscopia applicata alla sifilografia. (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », 1866). — *Bouquet*. Di alcune applicazioni cliniche del laringos opio. (« Giornale it. delle malattie veneree », 1868). — *Frankl*. Sifilide della laringe. (« Wien. med. Wochenschr. » 1868). — *Ferras*. Della laringite sifilitica. (Paris, 1872). — *Guyot*. Del rinserramento della mascella dovuto alla sifilide; miosite del massetere; tumore gommoso della gola. (« Union. méd. », 1873). — *Van Burm* e *L. Kems*. La sifilide del sistema nervoso. (Traduzione del dottor Parma, « Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Lefeuvre*. Emiplegia facciale sifilitica. (« Bullett. de thérap. », 1866) — *Staub*. Emiplegia alterna, insuccesso col ioduro, ecc. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Estlander* Gomma sottocongiuntivale del bulbo. (« Mon. bl. f. Augenheilk » 1870). — *Hippel*. Caso di gommosa neoformazione. (« Archiv. für ophtalm. » 1867) — *A Ruduew*. Sopra una malattia sifilitica degli occhi. (« Archiv. für pathol. » 1868). — *Fournier*. Nota sopra un caso di gomma sifilitica sopravvenuta cinquant' anni dopo l' infezione primitiva. (« Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle », 1870). — *Hutkinson*. Sifilide latente. (« Giorn. it. delle malattie veneree », 1869). — *Petrow*. Sulle alterazioni del gran simpatico nella sifilide costituzionale. (« Archiv. f. path. », 1873). — *Wouron*. Rupia sifilitica (gomma della

pelle del tessuto cellulare). (« Gaz. méd. de Paris », 1872). — *Worms*. Stringimento sifilitico del grosso bronco sinistro. (« Ann. de dermatologie et de syphilografie », 1869-70). — *Prengrueber*. Ulcerazione sifilitica della trachea. (« Algérie Méd. », N. 1). — *Meschede*. Manifestazioni sifilitiche sui polmoni e sull'intestino. (« Giorn. it. delle malattie veneree », 1867). — *Sangalli*. Fegato sifilitico. (« Giorn. di anatomia e fisiologia patologica », 1861). — *Gamberini*. Vegetazioni sifilitiche nelle valvole aortiche. (« Giorn. ital. », ecc., 1866). — *Scarenzio*. Sifilide muscolare del cuore con papule sifilitiche sulla valvola mitrale. (« Gior. italiano », ecc., 1866). — *Sigmund*. Sull'affezione sifilitica dell'epididimo. « Giorn. ital. delle malattie veneree », 1869). — *Gerhardt*. Intorno alle malattie sifilitiche delle vie aeree. (« Morgagni », 1868). — *Vedrénes*. Necrosi sifilitica di una parte estesa dell'osso frontale; consecutiva emiplegia destra ed afasia; esito letale prossimo, trapanazione con felice risultato. (« Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », 1870). — *Charcot* et *Gombault*. Sopra un caso di lesione disseminata dei centri nervosi in una donna sifilitica. (« Archiv. de physiol. et pathol. » 1873). — *Follet*. Paraplegia sifilitica, guarigione. (« Bullet. de thérap. » 1867). — *O. Bayer*. Guarigione di una paralisi spinale acuta ascendente colla cura antisifilitica. (« Archiv. d. Heilkunde » 1869). — *Chevalet*. Paralisi acuta ascendente guarita con unzioni mercuriali. (« Bullet. de thérap. » 1867). — *Hale*. Caso di paralisi sifilitica. (« The Americ. Journ. of syphilog. and dermat. » 1872). — *Lane*. Caso di paralisi sifilitica del VII pajo di nervi. (« The Lancet » 1870). — *Hughlings Jackson*. (« London Hosp. Reports » 1867). — *Hutchinson*. Paralisi del V, quindici anni dopo lo sviluppo della sifilide. (« Oftal. Hosp. Reports » 1868). — *Messinger*. Idropisia renale sifilitica. (« Ann. de dermat. et de syphilog. », 1872). — *Capozzi*. Epatite gommosa sifilitica. (« Morgagni », 1870). — *Bouchard* e *Lepine*. Sifilide terziaria e rammollimento cerebrale. Epatite, gomme delle trombe falloppiane. (« Gaz. méd. de Paris », 1866). — *Cross*. Osservazioni cliniche sulle malattie sifilitiche del sistema nervoso. Traduzione dei dottori Pirocchi e Porlezza (« Giornale italiano delle malattie veneree », 1873). — *Galizowski*. Studio sulle ambliopie e amaurosi sifilitiche. (« Archiv. gén. de méd. », 187). — *Pirocchi* e *Porlezza*. Midriasi da sifilide. — Osservazione clinica. (« Giornale ital. delle malattie veneree », 1872). —*De Méric*. Casi d'affezione sifilitica del terzo paio producente midriasi con o senza ptosi. (« Journ. annal. de dermat. et de syphilograf. », 1873) — *Nottin*. Delle sifilidi ter-

ziarie. (Thèse de Paris, 1870). — *Ambrosoli.* Malattia sifilitica del sistema nervoso. — Epilessia sifilitica (« Giornale ital. delle malattie veneree », 1872). — *Morat.* Antica sifilide, emiplegia sinistra, movimenti coreiformi delle dita della mano e del piede dello stesso lato. (« Giorn. ital. », ecc., 1872). — *Diego Coco.* Contribuzione alla diagnosi della sifilide cerebrale. (« Morgagni », 1867). — *Tommasi.* Sifilide cerebrale. — *Peroud.* Tumore del 4.° ventricolo con poliuria e sifilide. (« Lyon méd. » magg. 1869). Dal resoconto clinico della clinica di Napoli. (« Giorn. ital delle malattie ven. », 1867). — *Ottoni.* Caso di sifilide cerebrale (« Giorn. it. delle malattie veneree », 1869). — *Moxon.* Caso d'infiammazione acuta delle arterie cerebrali durante la sifilide. (« Annales de dermatologie e de syphilographie », 1869-70). — *Zeissl.* Un caso di sifilide cerebrale. (« Giornale italiano delle malattie veneree », 1870). — *Charcot.* Encefalopatia sifilitica, morte, autopsia. (« Revue scientifique », e « Lyon Médical », 1872). — *Farnowsky.* Afasia sifilitica. Traduzione dei dottori Pirocchi e Porlezza. (« Giornale italiano delle malattie veneree », 1872). — *Dreer.* La sifilide costituzionale e la pazzia. (« Archivio italiano per le malattie nervose », 1869). — *W. Smith.* (« British med. journal », 1868). — *Kyelberg.* La paralisi progressiva degli alienati e la sifilide. (« Viertel Jahrschr. f. Psychiat. », 1868). — *H. Graiguer Stewart.* (« Journ. of. mental sc. », N. 5, 1870). — *Williams.* Caso di mania sifilitica. (« Journ. of. mental. sc. » 1869). — *Heubner.* Sulle malattie cerebrali dei sifilitici. (« Archiv. der Heilkunde », 1870). — *Ville.* Le psicosi sifilitiche. (« Allg. Zeitschs. für Psychiat. », 1872). — *Sylver.* Sintomi rassomiglianti la paralisi generale della mania. (« Med. Times and. Gaz. », 1872). — *Oser.* Tre casi di enterite sifilitica. (« Giorn. it. delle malattie ven. », ecc., 1871). — *Owen Rees.* Caso di malattia cerebrale di origine sifilitica. (« Guy's hosp. rep. », 1872). — *Mireur.* Saggio sull'eredità della sifilide. (« Giornale italiano delle malattie veneree », 1867). — *Gamberini.* Eziologia fisiologico-anatomica della sifilide ereditaria, lettera al prof. Ercolani. (« Gior. it. delle malatt. veneree », ecc., 1669). — *Parrot.* Sifilide e rachitide dei neonati. (« Progrès méd. », 1873). — *Diday.* Sifilide trasmessa nel concepimento. (« Giorn. it. delle malattie veneree », 1867). — *Delore.* Osservazione di sifilide trasmessa nel concepimento. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1867). — *Thiry.* Sifilide ereditaria, sifilide costituzionale nella madre rimontante al sesto mese di gravidanza, marito infetto da ulceri guariti. (« Annal. de dermatol. et de syphilograf. », 1869). — *Le Pileur.* Accidenti epilettiformi di natura

sifilitica in un neonato. (« Gaz. des Hôpitaux », 1873). — *W. Waldeyer* ed *H. Koebner*. Contribuzione allo studio delle affezioni ossee della sifilide ereditaria. (« Virchow Arch. », 1872). — *Frankel*. Sulla sifilide placentare. (« Arch. für gynaecologie », 1873). — *Chorrin*. Nota sopra un caso di alterazione del tessuto osseo di un neonato sifilitico con pseudo paralisi dell'arto superiore sinistro. (« Gaz. méd. de Paris », 1873). — *Monti*. La sifilide congenita. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1866). — *Lancereaux*. Opera citata. — *Fournier*. Della sifilide gommosa del velo palatino. (« Giornale ital. delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Virchow*. Anatomia patologico-istologica della sifilide. Compendio del dott. E. Sgarzi. (« Giorn. italiano delle malatt. veneree », ecc., 1869). — *Mollière*. Osservazione di mielite sifiiitica acuta. (« Annal. de dermat. et de syphil. », 1870). — *Kohn*. Caratteri clinici ed istologici della sifilide. (« Wiener med. Wochenschrif », 1870). — *Kelp*. Delle alterazioni sifilitiche dell'encefalo secondo Heubner. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Casati*. Studii ed osservazioni sulla sifilide infantile e sovra alcune forme sospette nei bambini da latte. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Virchow*. (« Die Krankhaften Geschwülste », tom. II, 1871). — *Meissner*. Un'osservazione sull'idramnios. («Monatsch. für Geburtsheilkunde » 1868). — *Bradley*. Idropisia renale sifilitica. (« British. med. journ. », 1871). — *Gregorie*. (Memorabilia XV, 1870). — *Gee*. (« Gaz. des Hôpit. », 1867). — *Huber*. (« Archiv. f. K in. Med. », v. p. 270). — *Hennig*. (« Jahrb. für Kinderheilk. »). — *Kantzow*. (« Archiv. der path. anat. und. physiol. », 1866). — *Shüppel*. (Sulla periflebite sifilitica dei neonati. (« Arch. der Heilkunde », 1870). — *La Field*. Un caso di tumori sifilitici dei nervi spinali. (« Osservatore med. », 1873). — *Petrow*. Opera citata. — *Cornil*. Esame anatomico ed istologico di un polmone sifilitico. (« Lyon méd. », 1872). — *Rivington*. Sifilide ereditaria, arresto di sviluppo, glandole linfatiche sviluppate, ecc. (« Med. Times. and. Gaz. », 1872). — *Parrot*. Sopra una pseudo-paralisi causata da un'alterazione del sistema osseo nei neonati attaccati da sifilide ereditaria. (« Archiv. de physiolog. », 1872). — *Pedretti*. Del liquore iodo-arsenico-mercuriale del Donovan, sua migliore formola. Applicazione terapeutica e risultati clinici. (Bologna 1866). — *Fhires*. Sull'azione del iodio nelle malattie sifilitiche. (« Journal de médecine de chirurgie et de pharmacologie », 1867). *Ambrosoli*. Malattie sifilitiche del sistema nervoso. (« Giornale delle malattie veneree », 1866). — Profilassi della sifilide nelle armate di terra e di

mare in Inghilterra. (« Gazette médicale de Lyon », ecc. 1867). — *Sigmund.* Sulla cura abortiva della sifilide. (« Giorn. italiano delle malattie veneree, ecc., 1867) — *Thiry.* Della cura antiflogistica preventiva dell' ulcera nel periodo di progresso, utilità e pericoli di questa cura. Come devesi intendere la cura preventiva della sifilide. (« Presse méd. » 1869). — *Pelizzari.* Relazione intorno al progetto di legge sulle malattie sifilitiche. (« Giornale ital delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Cambas.* Profilassi della sifilide. (« El progreso med. », 1871). *Rindfleisch.* Intorno alla questione dell' assorbimento del mercurio metallico. (« Giorn. ital malattie med. », 1871). — *Gamberini.* Rapporto politico clinico della prostituzione in Bologna. (« Giorn. italiano delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Roger.* Quistioni relative alla cura della sifilide infantile col mercurio. (« Giorn. itat. delle malattie veneree », ecc., 1867) — *Tomowitz.* Cura della sifilide coi suppositori mercuriali. (« Malattie veneree », 1867). — *Lee.* Sull'immunità della pelle dopo irritazione più o meno lungamente continuata. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1867) — *Ceraso.* Perdita quasi completa della memoria per sifilide. (« Giorn. med di Roma », 1867). — *Valtorta* Osservazioni e riflessioni intorno ad un feto nato morto da madre sifilitica curata in gravidanza coll'iodio. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1867). — Discussione sulla terapia della sifilide alla Société de chirurgie de Paris. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1867). — *Dolbeau.* Sulla cura della sifilide. (« Bulletin. de thérap. », 1868). — *Didry.* Sulla natura e sul trattamento della sifilide. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1867) — *Gailleton.* Della cura della sifilide. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1867). — *Lee.* Albuminuria sifilitica curata col bagno di calomelano. (« Giornal. ital. delle malatt. veneree », 1868). — *Calza.* Il mercurio è desso un antisifilitico? (« Giorn. italiano delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Patamia.* Notevole caso di sifilide secondaria e terziaria. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Cantani.* Sifilide. (« Morgagni », 1868) *Hagel.* Stenosi sifilitica della laringe. (« Giorn. italiano delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Rumskill.* Osservazione di malattia sifilitica del sistema nervoso. — *Bayer.* Guarigione di una paralisi spinale acuta ed ascendente con una cura antisifilitica. (« Giornale italiano delle malattie veneree, ecc., 1869). — *Balmanno Squire* Ioduro di potassio nella sifilide. (« British. medical. iournal », 1869). — *Ambrosoli.* Frammenti di clinica sifiliatrica raccolti ed illustrati;

malattie sifilitiche del periostio e delle ossa. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », 1869). — *Bonfigli*. Afasia per causa sifilitica. (« Rivista clinica di Bologna », 1869). — *Solari*. Osservazione di sifilide cerebrale. (« Annal. de dermat. et de syphilogr. », 1869). —*Chevalet*. Paralisi ascendente acuta di origine sifilitica guarita colle frizioni mercuriali. (« Giornale ital. delle malattie veneree », ecc., 1669). — *Lebert*. La cura preferibile nella sifilide costituzionale. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Bourdon*. Del mercurio nella sifilide. (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », ecc., 1871). — *Tyrrel*. Note sulla dose del ioduro di potassio nella sifilide. (« Bulletin. gén. de thér. », 1870). — *Giacomini*. Afasia ed amnesia da causa sifilitica. (« Giorn. della R. Accademia di Torino », 1870). — *Volt A. Gay*. Casuistica della sifilide cerebrale. (« Giornale it. delle malatt. veneree », ecc., 1870). — *Sigmund*. Sul trattamento metodico della sifilide nel primo stadio del suo sviluppo. (« Mov. e giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1871). — Sifilide infantile. (« Giorn. it. delle malatt. veneree », 1871). — *Mollière*. Caso d'anosmia sifilitica. (« Annal. de dermat. et syphilograf. », 1871-72). — Della cura della sifilide. (« Annal de dermat. et de syphilogr. », 1872). — *Owen Rees*. (Opera citata). — *John Smith*. Periostite sifilitica acuta in soggetto avente disposizione epilettica, ritorno degli accessi, cura fortunata con elevate dosi di ioduro di potassio. — *Guillemin*. L'uso del iodio nella cura delle malattie sifilitiche. (« Annal. dermat syphilograf. », 1872). — *Panas*. Cura della sifilide colle frizioni mercuriali. (« Movim. med. », 1873). — *Lancereaux*. Della cura della sifilide acquisita. (« Bull. génér. de thérap. », 1873). — *Boeck*. Lettera al dott. Drysdale sulla sifilizzazione. (« Giorn. it. delle malatt. veneree », ecc., 1867). — *Boeck*. Sulla sifilizzazione. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Bumstead*. La cura della sifilide coi ripetuti innesti di materia derivata da piaghe veneree, così detta sifilizzazione. (« Giornale ital. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Cameron*. Del momento della tracheotomia nelle lesioni sifilitiche della laringe. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Trélat*. Sulla tracheotomia nelle lesioni sifilitiche delle vie respiratorie. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1869). — *Greenway*. Trattamento della sifilide costituzionale coll'acido carbolico. (« Annal. de dermat. et de syphilog. », 1869). — *Vilhelm*. L'efficacia dell' idroterapia nella cura della sifilide. (« Archiw. für dermatol. und syphilog. », 1870). — *Mauriac*. Ricerche cliniche ed esperimentali sull'impiego

del cloralio nel trattamento delle algie di natura venerea. (« Gaz. des Hôpitaux », 1870). — *Staub*. Cura della sifilide colle iniezioni ipodermiche di sublimato in soluzione cloro-albuminosa. (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », ecc., 1872). — *Aimè*. Iniezioni sottocutanee di ioduro di mercurio e di potassio nella cura di alcuni fenomeni di sifilide secondaria e terziaria. (« Gaz. des Hôpitaux », 1868). — *Elsberg*. Cura ipodermica della sifilide. (« Journ. of med. sc. », 1868). — *Piquard*. Iniezioni ipodermiche di sublimato corrosivo nelle donne sifilitiche incinte. (« Giorn. it. delle malatt. veneree », ecc., 1868). — *Georges*. Sulla cura della sifilide colle iniezioni ipodermiche di sublimato. (« Annal. de dermatolog. et de syphilograf. », 1869). — Sul trattamento della sifilide colle iniezioni ipodermiche di sublimato. (« Giorn. it. delle malattie venere », 1869). — *Liègeois*. Dei risultati clinici e scientifici ottenuti con le iniezioni sotto-cutanee di sublimato a piccole dosi nello studio della sifilide. (« Annal. de dermat. et de syphilog. », 1869-70). — *Taylor*. Sul trattamento della sifilide colle iniezioni ipodermiche di sublimato corrosivo (« Gior. ital. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Hausen*. Qualche considerazione sull' impiego delle iniezioni sottocutance di sublimato nella sifilide. (« Dorp. med. Zeitschrift », 1872). — *Staub*. Emiplegia alterna, insuccesso del ioduro di potassio, guarigione col sublimato per iniezioni ipod. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », 1870). — *Regazzoni*. Iniezioni di bioduro di mercurio e ioduro di potassio nella sifilide costituzionale. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Oscar Max*. Sul metodo ipodermico nella cura della sifilide costituzionale. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1869). — *Scarenzio*. Contribuzioni cliniche relative al metodo per la cura della sifilide costituzionale. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Moreau*. Sifilide recidiva; valore diagnostico dell'indurimento iniziale e della roseola, alcune parole sulle iniezioni ipodermiche considerate come metodo di cura della sifilide. (« Giornale ital. delle malatt. veneree », ecc., 1870.) *Padova*. Due casi di sifilide costituzionale al periodo terziario curati colle iniezioni sottocutanee di calomelano. (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », ecc. 1870) — *Quaglino*. Alcuni casi di malattie oculari a fondo sifilitico curati colle iniezioni ipodermiche di calomelano. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Flarer*. Cherato-iritide specifica curata colle iniezioni sottocutanee di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *De Magri*. Altri casi di malattie oculari sifilitiche curati colle iniezioni ipo-

dermiche di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie ven. », ecc, 1870). — *Regazzoni* ed *Appiani*. Iniezioni ipodermiche di calomelano nella sifilide costituzionale. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Regazzoni* ed *Appiani*. Ulteriori cure di sifilide costituzionale colle iniezioni ipodermiche di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Scarenzio* e *Ricordi*. Il metodo ipodermico nella cura della sifilide. (Milano, 1871). — *Poggi*. Contributo alla storia delle iniezioni sottocutanee di calomelano nella cura della sifilide costituzionale. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Petreni*, *Bonei*, *Benvenuti* e *Baciocchi*. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Fiorani* e *Maffioretti*. Contribuzione alla cura della sifilide colle iniezioni ipodermiche di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Scarenzio*. Sifilide cerebrale, curata e guarita colle iniezioni sottocutanee di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie ven. », ecc., 1871). — *Stefanini*. Sifilide costituzionale con irido-ciclite sinistra curata e guarita colle iniezioni sottocutanee di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie veneree, ecc. », 1871). — *Scarenzio*. Alcuni casi di sifilide costituzionale trattati colle iniezioni di calomelano a vapore a tenui dosi. (« Giorn. it. delle malatt veneree », 1872). — *Scarenzio*. Sifilide costituzionale recidiva trattata colle iniezioni di calomelano sottocutanee. (« Giorn. ital. delle malatt. veneree », ecc., 1872). — *Profeta*. Sulla cura ipodermica mercuriale della sifilide. (« Osservatore di Palermo », 1872). — *Pirocchi* e *Porlezza*. Contribuzione alla cura della sifilide colle iniezioni ipodermiche di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1872) — *Gatti*. Delle iniezioni ipodermiche di calomelano nelle cheratiti e cherato-iriti a fondo sifilitico e scrofoloso (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *De Magri*. Altri casi di malattie oculari di indole sifilitica curati colle iniezioni di calomelano. (« Annal. de oftalmologia », 1872). — *Bonadei*. Quattro casi di sifilide costituzionale curati colle iniezioni ipodermiche di calomelano. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Santé Pico*. Tre casi di sifilide costituzionale curati e guariti colle iniezioni sottocutanee di calomelano. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Pirocchi* e *Porlezza*. Le piccole dosi di calomelano nella cura ipodermica della sifilide costituzionale. (« Giorn. it. delle malatt. veneree », ecc., 1873). — *Pier Antoni*. Contribuzione alla cura della sifilide colle inoculazioni ipodermiche di mercurio, calomelano. (« Il Raccoglitore medico », 1873). — *Pagello*. Sulle inie-

zioni ipodermiche di calomelano col metodo del prof. Scarenzio nella cura dei tumori sifilitici. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1873). — *Izard*. Nuova cura delle malattie veneree e della sifilide ulcerosa col iodoformio. (Paris, 1871). — *Bozzi*. Due casi di ulcero venereo cronico curati coll'applicazione locale della polvere di iodoformio. — Dolori osteocopi sifilitici curati colle iniezioni sottocutanee di iodoformio. (« Giornale it. delle malatt. veneree », 1871). — *Sigmund*. Osservazioni pratiche sull'uso dell'acido fenico nelle malattie sifilitiche. (« Aerztbücher, literaturblatt », 1872). — *P. Smith*. Del bromuro e bibromuro di mercurio come agenti terapeutici. (« Annal. de dermat. et de syphilograf. », 1869). — *Richardson*. Del ioduro di metile. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1868). — *Murchison*. Trattamento locale d'una ulcerazione sifilitica coll'acido solforico. (« Bullett. gén. de thérap », 1870). — *Müller*. Altro preparato mercuriale. (« Gazz. med. di Torino », 1871). — *Di Lorenzo*. Il nitrato acido di mercurio nell'onissi sifilitica. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *Streker* e *Frankland*. Sublimato etilico. (« Giornale it. della R. Accademia di Torino », 1872). — *Sacchetti*. Artrite, alopecia, gomme ed esostosi trattate e guarite soltanto colla cura Polliniana. (« Gior. ital. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Zucchero*. Gomme, fistole, nevrosi del capo, cacouria fenomenale, guariti colla cura delle acque del Pollini. — Ulcera perforante dello sterno, gomme alla clavicola ed alla spalla destra curate e guarite colle polveri Polliniane. (« Giornale it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Soresina*. Le acque e le polveri antisifilitiche del Pollini. (« Giornale ital. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *De Cristoforis*. Sifilide congenita in un bambino di otto giorni guarita col solo trattamento del Pollini. (« Giorn. it. delle malattie veneree », ecc., 1870). — *Borchetta*. Periostosi, necrosi delle ossa frontali, bronchite catarrale, emaciazione da infezione sifilitica, renitente alle cure comuni, guarigione col farmaco del Pollini. (« Giornale it. delle malattie veneree », 1871). — *De Cristoforis*. Sifilide costituzionale renitente alla cura mercuriale iodica guarita col farmaco del Pollini. — Sifilide grave costituzionale guarita colla sola cura delle acque del Pollini. (« Giornale italiano delle malattie veneree », ecc., 1871). — *Viura y Carreras*. Bubbone virulento fagedenico ribelle ai mezzi ordinari di cura, guarito colle polveri del Pollini. (« Giorn. ital. delle malattie veneree », ecc., 1872). — *D'Amico*. Contribuzione alla cura della sifilide costituzionale per i solfiti alcalini. (Caserta, 1867). — *D'E-*

spres. Cura della sifilide senza mercurio. (« L'Abeille médic. », 1868). — *Dam*. Sul trattamento non mercuriale della sifilide. (« Giorn it. delle malattie veneree », ecc., 1867). — *Radeliffe*. Solfito di soda nella sifilide. (« Bull. gén. de thérap. », 1869). *Salgado* e *Henera I. Ruiz*. Trattamento della sifilide colle acque minerali. Rapporto del dott. Tillot. (« Union médicale », 1870). — *Mauriac*. Studio clinico sull'influenza curativa della risipola nella sifilide. (« Gaz. des Hôpit. », 1873). — *Byasson*. Eliminazione dei sali di mercurio nell'uomo. (« Arch. di med. chirurg. e di igiene », 1873). — *Scarenzio* e *Ricordi*. Consulto medico legale per un caso di sifilide congenita. (« Giorn. it. delle malattie veneree ». ecc., 1868). — *Heubner*. La sifilide costituzionale in rapporto alle psicosi. (« Annal. de dermath. et syphilog. », 1872). — *Langlebert*. La sifilide nei suoi rapporti col matrimonio. (Paris, 1871).

PREFAZIONE.

Succedendo al prof. Scarenzio nella compilazione della Rivista sifilografica per questi Annali, noi sentiamo interamente la gravezza del cómpito e la difficoltà dell'impresa. Ci conforta però il pensiero che la via ci venne già tracciata dal nostro antecessore e che non invano anche questa volta ebbimo da lui efficaci consigli.

Come già fece adunque il prof. Scarenzio, noi raccogliendo sotto diversi gruppi, a seconda dell'argomento loro, il sunto delle produzioni scientifiche in fatto di sifilografia venute in luce negli ultimi scorsi otto anni, speriamo di riescire a presentare nel modo il più possibilmente conciso ai lettori lo stato attuale della scienza.

Divideremo quindi il nostro lavoro nei seguenti capitoli e paragrafi.

Capitolo I. Contributi storici.

Capitolo II. Malattie veneree semplici.

Capitolo III. Malattie blennorragiche.

Capitolo IV. Malattie sifilitiche primitive.

§ 1.° Trasmissione per le vie naturali; § 2.° cogli innesti artificiali; § 3.° coll'allattamento; § 4.° colla vaccinazione; § 5.° mediante contatti eccezionali; § 6.° colle secrezioni normali; § 7.° trasmissione ai bruti; § 8.° adenite; § 9.° cura dei fenomeni primitivi.

Capitolo V. Sifilide costituzionale.

§ 1.° Sifilide detta secondaria; § 2.° sifilide detta terziaria; § 3.° sifilide ereditaria; § 4.° anatomia patologica della sifilide costituzionale; § 5.° cura di questa.

Capitolo VI. La sifilide in rapporto colla medicina legale.

Capitolo 1.°

Contributi storici.

La storia delle malattie veneree in genere veniva, nella recente epoca qui sopra accennata, fatta soggetto speciale di studi da parte di Friedberg, Fournier, del nostro prof. A. Corradi, di Ronchi, di Renault, Bassereau e Lancéreaux, fra i quali appena il quinto propendeva a ritenere la origine americana della sifilide, riconoscendo gli altri per essa una origine antica. Il primo di questi Autori infatti non esita a chiudere il proprio lavoro colle seguenti parole: L'antichità, dice egli, conobbe le malattie veneree, la loro origine, il loro sviluppo sull'intero corpo: soltanto agli ultimi secoli del medio evo venne di nuovo ammessa la loro origine dal coito impuro, l'ammalarsi di tutto il corpo, la forza contagiosa della secrezione venerea acuta senza coito. Dalla osservazione sulla epidemia sifilitica sembra sia proceduta la distinzione fra affezione locale a generale, la sua provenienza da tre diversi contagi, la teoria del trasporto per contatto, l'ereditabilità, l'immunità dei già affetti da sifilide verso una infezione ulteriore, la cura semplice dei mali locali, e quella con mercurio, guaiaco e salsapariglia dei generali.

Prende Fournier in esame uno scritto di Bithencourt intitolato: *Nuova guarigione di penitenza o purgatorio di espiazione con un dialogo tra il guaiaco ed il mercurio*, dimostrando come la sifilide rimonta alla più alta antichità; e sia nata e vissuta colla prostituzione.

La diatesi sifilitica è stata scoperta col mezzo eziologico delle prostitute, raggruppate in un quartiere a parte Indi la conoscenza ne è stata trasmessa alla popolazione di questi quartieri; poi al quindicesimo secolo, la sifilide essendosi propagata a tutte le classi della società pel ritorno della armata francese da Napoli, la tradizione popolare è stata raccolta dai medici che l'hanno interpretata dal punto di vista delle idee di Galeno.

Ma superiore agli argomenti tutti che possonsi dedurre a sostegno di questa tesi valgono gli studi del nostro prof. A. Corradi.

Incomincia egli a discorrere in un suo primo elaborato di un caso di sifilide o malattia venerea costituzionale nel trecento e già pubblicato dal Manni nel 1731.

Essa si riferisce a Donati Velluti, uomo letterato, il quale racconta i casi di un suo figliuolo. Questi nacque nel 1342 di sano e buonissimo aspetto; ad un anno gli uscì certa florescenza, che Donato chiama *pruzza minuta*, per cui ne addivenne secco e consumato, e ciò successe pure alla balia che allattavalo. Cambiata la nutrice, essa pure se ne empiè. Slattato, continuò pur sempre tale malore e il bambino cresceva stentatamente, sicchè rimase piccolo di statura, stentato, ma molto svegliato di ingegno e piuttosto libertino. I bagni e le acque solforose giovarongli ben poco; che anzi a 22 anni l'efflorescenza cambiavasi *in rossore* e il corpo si coperse di macchie rotonde come una moneta. Indi il male si propagava alla verga di tanto che dovettesi fare l'amputazione di essa, ma con tutto ciò il giovine moriva nel 22.° anno di vita *perchè la malattia era entrata* più entro *per cui si dovette tagliare fino presso al pettignone.*

Ma pel prof. Corradi quella minuta pruzza altro non poteva essere che o *scabbia*, o *lebbra*, o *sifilide*; non la prima di queste malattie perchè non avrebbe portato i suoi effetti così funesti sul generale dell'individuo, e poi sarebbe stata meglio determinata dal padre come malattia conosciuta. La lebbra, terribilissima malattia, non avrebbe invece agito così lentamente sul generale, e poi l'ammalato sarebbe stato sfuggito da tutti, ciò che non successe del figlio di Donato, che anzi sarebbe stato cacciato dalla città. Dunque fu sifilide, non congenita perchè i genitori erano sani, ma acquisita. Sembra però che la balia piuttosto che causa del male del bambino ne fosse essa stessa stata una vittima. Ed allora dove sono i sintomi primitivi? Ma bene a ragione il Corradi soggiunge: *Non chiedete, di grazia, ad uno scrittore del trecento, non medico, quello che oggi pure spesse volte passa inosservato! Ricordiamoci della lue d'assalto del Lagneau.*

Suppone l'Autore, a spiegare il male alla verga apparso mentre l'espulsione alla pelle era migliorata, che questo giovine in un postribolo si fosse contagiato di ulceri, le quali ad onta delle forme superstiti ancora di infezione avessero dato luogo a fenomeni secondari, e che intanto le ulceri malamente curate si fossero fatte fagedeniche da richiedere l'amputazione del pene, operazione del resto abbastanza frequente a quei tempi. Secondo l'Autore adunque questo caso sarebbe il primo di sifilide acquisita in un

bambino poppante che si offre nel medio evo, e sarebbe pure un caso di reinfezione sifilitica.

Raccoglie indi il prof. Corradi in altro opuscolo trentuno documenti per la storia delle malattie veneree in Italia alla fine del quattrocento e nella prima metà del secolo decimosesto. Quindici di tali documenii furono fino ad ora inediti, gli altri pubblicati, ma rimasti ignoti ai medici o da loro non adoperati per la parte storica della patologia delle malattie veneree.

Inoltre tutti i trentuno documenti, meno l'ultimo degli inediti, sono memorie contemporanee o poco lontane dal tempo in cui si riferiscono.

Il primo di essi riguarda certo Luca Landucci fiorentino, scrittore d'allora, il quale dice che verso la fine del giugno 1496 cominciò certa infermità che chiamavasi *bolle franciose*, la quale presto si allargò a tutta la città, indi a tutto il contado, ed alle altre città Eranvi pustole sulla pelle e doglie alle giunture.

Il secondo parla di certo Parenti cronista fiorentino, che nel settembre 1496 nota essere venuta in Italia una nuova malattia chiamata *rogna franciosa*, già distesa in tutte le parti del mondo. Durava essa da 8 a 10 mesi, manifestandosi con pustole o bolle consimili a quelle del vaiuolo.

Pel terzo figura Sigismondo Tizio, testimonio oculare, che scriveva nel 1497. Egli dimostrava che il male di cui parlava era comparso altre volte, che fu una delle piaghe di Egitto, ed era conosciuto ai tempi di Plinio sotto il nome di Mentagra dei Romani. Il nuovo morbo era però peggiore, non risparmiando ordine di persone, mutilandole sordidamente quando non le toglieva di vita; ne soffrirono lo stesso Papa Giulio II ed il re Luigi XII ed ai teneri bambini pure si attaccava. Era poi fuori dubbio che la causa di tanto male fossero i rapporti carnali.

Nel quarto documento l'Autore della cronaca *Bianchina* di Bologna parla esso pure del mal franzoso o mal S. Giobbe, che si manifestava con bolle alla gola, sul corpo, sul membro, con fierissime doglie nelle braccia e gambe; e tanto gli uomini che le donne vi incorrevano per il coito. Dice pure che si aprì nel 1496 un apposito ospedale in cui venivano accolti solamente coloro che erano affetti da questo morbo, e non d'altro malore.

Nel quinto, certo Gaspero Nadi, di Bologna, parla pure del mal francioso nella sua patria, accenna egli alle bolle ad alle doglie che maggiormente tormentavano di notte. Tal morbo cominciò, secondo lui, nel 1495 e continuava ancora nel 1501.

Nel sesto, Fiacco degli Ubaldini, merciaiuolo Bolognese, crede

che il mal francese cominciasse nell'anno in cui i soldati di Francia vennero in Italia. Parla egli pure di bolle e doglie, di deformità e storpie membra quali postumi, e dell'ospedale di S. Giobbe aperto pel puro ricovero di questi ammalati.

Il settimo, riguarda certo Fileno delle Suate, cronista Bolognese, che diceva questo male cominciato nel 1496, e che manifestavasi con *bolle* e *doglie*, le bolle si internavano nei tessuti e le femmine il tenevano alle parti genitali, sicchè molte meretrici di Bologna e Ferrara e di altri luoghi vennero scacciate.

Nell'ottavo, Fambotti cronista ferrarese riconferma quanto dice il Diario pubblicato dal Muratori, che cioè il male di S. Job in Ferrara cominciasse verso la fine del 1496. Che era male incurabile, che derivava dal commercio con donne immonde, e che produceva dolori nelle ossa e bitorzoli per tutto il corpo. La maggior parte dei malati moriva.

Il nono, documento tratto dalle cronache del Lancillotti, è interessante per la notizia della sollecita apparizione del morbo a Modena nel maggio 1495, venendo esso da Napoli e Roma.

Il decimo, risguarda i frammenti degli Annali di Sicilia raccolti dal D'Amico, in cui si direbbe che soltanto nel 1498 la fiera e non più sentita malattia del mal francese si sparse per la maggiore delle nostre isole.

L'undecimo, comprende una ricetta contro il mal francese che insegna a comporre ed usare l'unguento mercuriale. Essa è del 1509 e vi si nota della salivazione e di alcune cautele per praticare siffatte unzioni, come quella di non usare carni salate.

Il duodecimo, contiene invece una disposizione degli statuti dell'ospedale S. Giobbe in Bologna nel 1524, in cui era assolutamente proibito al chirurgo di far unzioni con unguento che contenesse l'argento vivo.

Nel duodecimo riporta l'Autore le parti più importanti di una erudita dissertazione del celebre Paciandi di Parma sulla famosa *Missa Beati Jobi contra Morbum gallicum*, in cui discorrendo dei sintomi si parla di pallore, emaciazione, tumescenza delle articolazioni, tubercoli, angina, impetigine, gomme, ulceri, vermi di Giobbe. I quali mali si contraevano non solo dalla Venere, ma si potevano trasfondere dai parenti ai figli, dalle nutrici col latte, ecc.

Il quattordicesimo è tratto dalle *cronache* antichissime raccolte da Tommasi da Catania e scritte da un anonimo; in esse leggesi

che *nel 1494 a dì 16 gennaro incomenzò lo male francese in Napoli con le doglie.*

Il decimoquinto, riferiscesi alla Cronaca veneta di Sanuto Marino dal 1494 al 1500, in cui parlasi del capitano generale mandato dal Senato veneto a Corfù, il quale trovò le galee infette da mal franzese, o di Santo Giobbe, il qual male, *venne per tutto il mondo dalla venuta del Re di Francia in Italia.*

Interessantissimi poi sono tutti gli altri documenti editi, ma non ancora conosciuti, di cui l'erudito Autore ne commenta i più importanti, ed ove oltre le date, che poco più poco meno, si aggirano attorno alla fine del 1400 al principio del 1500, sonvi descritti chiari i sintomi della terribile malattia con i mezzi proposti per la guarigione, fra i quali è curiosissimo il bando della Repubblica Veneta che doveva aver effetto nel principio del 1543, ed il capitolo di Domenico Cecchi che suggerisce singolari provvedimenti per estirpare la sodomia, quali dapprima le multe, la prigionia, poi l'estirpazione di un testicolo e successivamente dell'altro se vi fosse nuova recidiva, indi infine il confinare chi ne fosse persistente nella *pazzeria* come pazzo, rimanendovi colà chiuso per tutta la vita.

Il prof. Corradi, per usare di una di lui frase, manda avanti questi documenti, perchè è sempre bene che i fatti precedano le deduzioni; ne viene però facile la illazione che tanti fatti e provvedimenti avessero a causa un male ben più antico di quello che si vuol far credere.

Ma ciò egli era ben fortunato di avere indubbiamente dimostrato mettendo sott'occhio ai medici il caso di sifilide o malattia venerea costituzionale del trecento.

Dalla Cronaca latina di Savoia ancora, che da Amedeo VIII, cioè dagli ultimi anni del secolo XIV, va fino al 1487, il prof. Corradi traeva il seguente passo:

« Gian Lodovico di Savoia vescovo di Ginevra, figlio del duca Lodovico e uomo scelleratissimo, essendo andato a Torino, *postquam cum quadam putanam cohiisset*, *peste inguinaria percussus*, vi moriva senza avere ricevuti i sacramenti il giovedì 7 luglio 1482, della qual cosa molti, che più non potevano tollerare la costui tirannide, grandemente esultarono e resero lode a Dio. » Secondo la Cronaca di Giovenale invece la morte di quel vescovo sarebbe venuta in altro modo e repentinamente per cause ignote. Comunque sia, quel passo conferma che anche in quel tempo dai non medici sapevasi come dagli abbracciamenti con femmine da conio ne poteva derivare l'enfiagione agli inguini.

La questione della antichità o meno della sifilide viene pure ventilata da Rocchi, ma dopo la prova documentata dal professor Corradi ogni disquisizione in argomento riesce superflua. Piuttosto Rocchi ponendosi a considerare le malattie veneree sotto il duplice aspetto di lesioni generali virulenti contagiose e locali semplicemente contagiose, ritiene: che generalmente i virus non devono considerarsi come veleni nè miasmi che si possano trasmettere indefinitivamente, ma che fra le malattie veneree la sola sifilide sia la conseguenza di un virus, donde il sifiloma non è la causa della generale infezione, ma invece la prima manifestazione di essa; e l'ulcera venerea e la blennorragia, mentre non sarebbero nè il prodotto di un unico virus, nè di un virus speciale, non sarebbero neppure una semplice piaga, un catarro comune. Che la teoria del fermento potrebbe dare con probabilità una spiegazione della natura dell'ulcero venereo e della blennorragia e più specialmente della costante proprietà del contagio.

Del pari se avessero conosciuto almeno l'ultimo dei citati documenti del prof. Corradi, Renault, Basséreau, Lancereaux, avrebbero facilitato il loro cómpito. Così ora le opinioni loro valgono a semplice corredo di indagini storiche ed erudizione. Il Renault infatti espone una dettagliata storia di quanto egli conosceva circa l'origine della sifilide. Citando vari peregrini documenti e tenendo dietro alla più estesa loro interpretazione, apprezzando il significato dei vari sintomi in allora descritti, ne espone la cura impiegata, studiando i vari medicamenti adoperati e viene alla conclusione che *la sifilide* esisteva antichissimamente, che non nacque spontaneamente in Italia, nè venne importata dal nuovo mondo. Essa alla fine del XV secolo ebbe una manifestazione speciale per l'intensità dei suoi accidenti e per il gran numero di individui che ne furono attaccati. E ciò per il gran numero di soldati che concorrevano in Italia da tutte le nazioni, e per la corruzione della società d'allora. La sifilide esisteva anteriormente in tutta Europa, ma non fu che dopochè ella fu ben conosciuta in Italia e che i soldati che l'avevano presa nelle loro spedizioni l'ebbero moltiplicata in Francia, in Germania ed in Spagna, che fu realmente scoperta in queste contrade, e che si riconobbe che si avevano già avute delle affezioni somiglianti.

Alla sua volta Ed. Basséreau non avrebbe neppure ventilata la quistione sulla origine americana della sifilide, in appoggio alla qual tesi d'altronde non porta documenti o notizie di importanza.

Lancereaux invece, se avesse conosciuti gli studi del professor

Corradi, avrebbe trovata una luminosa conferma alla propria convinzione sulla antichità della sifilide da lui così espressa. Cioè che le affezioni sifilitiche sembrano essere state osservate ed anche descritte nei tempi più lontani; pure siccome l'ordine di fondere queste manifestazioni in una sola entità patologica era sfuggito agli antichi osservatori, si può a buon diritto asserire che la vera conoscenza nosologica della sifilide non data in realtà che dalla fine del XV secolo.

Capitolo II.°

Malattie veneree semplici.

Nella molteplice varietà delle malattie veneree semplici, importante prima di ogni altro e per la novità dell'argomento e per la importanza sua ci sembra il fatto della possibile iscuria che il prof. Pelizzari dimostra potere dipendere da lesioni del meato orinario. Da quattro storie che egli racconta in proposito ne deduce:

1.° Che le dette lesioni, specialmente quando sono accompagnate da infiammazione, possono portare la ritenzione di orina, producendo, per azione nervosa riflessa, uno spasmo del collo della vescica.

2.° Che lo spasmo uretrale è meno frequente di quello che ordinariamente si crede, e ciò è dimostrato dalla facilità di traversare l'uretra con un corpo anche voluminoso, e dalla mancanza di orine nell'uretra, nello spazio compreso fra la vescica ed il punto dell'uretra ristretto dallo spasmo o da un vero restringimento.

3.° Che i mezzi antispasmodici, sopra tutto l'atropina, possono vincere delle iscurie dipendenti dal detto spasmo più che da qualunque altra causa.

Altra affezione che può avere rapporti di dipendenza colle malattie locali veneree, ma come da semplice causa irritante, si è l'erpete recidivo delle parti genitali studiato da Doyon, e si può dire con grandissimo profitto, perchè egli riesciva a distruggere esagerati allarmi ed a risparmiare molte infruttuose cure. Doyon classifica la malattia fra le dermatosi semplici, perchè non ha nè le antecedenze, nè la durata, nè la proprietà contagiosa delle lesioni sifilitiche, nè è arrestata dai rimedi antisifilitici, nè è malattia venerea. Nell'erpete questa agisce solo come causa determinante, stabilisce in certo modo un punto di elezione per

scaricare dopo una malattia venerea una diatesi dermatica preesistente. Per cui vi concorrono due elementi, la diatesi erpetica e l'affezione venerea. Un' altra causa affatto speciale sarebbe, secondo l'Autore, lo sbucciar incompletamente dei germi dell'ulcero molle allorchè si tenta di abortirlo; da ciò il precetto di non far mai abortire gli ulceri in soggetti con diatesi erpetica.

Interessanti particolari infine e massimamente utili per la diagnosi differenziale delle diverse affezioni veneree all'ano, possonsi avere leggendo gli studi che sulle ulcerazioni dell' ano fecero J. Pean e Mallez. Questi Autori in uno speciale lavoro raccolsero e differenziarono tutti i processi etiologici e neoplastici che avvengono all' ano e sue adjacenze. Riguardo agli ulceri venerei però nulla soggiungono di nuovo.

Più proficua messe ci porgono da cogliere coloro che trattarono della cura di varie altre affezioni, le quali a maggior titolo possono figurare nel presente quadro. Occupandosi Elliot del trattamento meccanico del fimosi, da qualsiasi causa dipenda, ed allo scopo di ottenere su di esso la dilatazione graduata, fece costruire un piccolo istromento consistente in una pinzetta corta a due branche, colle estremità smussate, larghe e leggermente convesse all' infuori, concave all' indentro e che vengono allontanate con un passo di vite che sorte da una branca e si allunga sull' altra dove si fissa. Per rimediare alla stessa malattia, Giacomini e Ricordi poi immaginavano speciali processi operativi.

Per quello del primo si richiedono due aghi retti, siano o quelli da cucire o lanceolati o piatti, della lunghezza di 4 centim., uno con filo di seta bianca, l' altro con filo di seta di colore. Un bistorì ed un piccolo cordoncino.

L'operazione si fa in tre tempi. 1.° *Tempo.* — Si è il più importante. Col pollice ed indice sinistri disposti uno superiormente e l'altro inferiormente, si afferra quel tanto di prepuzio che si vuol esportare, spingendo indietro, intanto, il glande. Nel frattempo colla destra si porta indietro la cute del pene quel tanto che a noi pare.

Ciò fatto si impianta perpendicolarmente dall' alto al basso fra l'apice del ghiande e la nostra unghia uno dei due aghi.

2.° *Tempo.* — Il secondo ago deve essere introdotto nei tessuti perpendicolarmente al primo. E perciò si distendono bene i tessuti sopra tutta la lunghezza del primo ago, producendo una separazione distinta tra i due strati superiori ed inferiori, poi col pollice ed indice sinistro si afferra il prepuzio in modo opposto alla prima volta e colla destra si impianta il secondo ago

nello stesso modo del primo: per cui si viene ad avere gli aghi disposti in croce che tengono indietro il prepuzio e fissano il punto dell'incisione. Indi si fa passare all' indietro degli aghi un filo a cordoncino con giri circolari e stretti, e si fa lo stesso al davanti degli aghi. Così il prepuzio è stretto in una specie di picciuolo che vien tagliato con facilità e poco dolore, rasentando i giri circolari che sono avanti degli aghi.

3.° *Tempo.* — Si stirano gli aghi secondo la direzione in cui furono impiantati e portando all'indietro il prepuzio si vedono i due fili tendersi al davanti del glande, si sollevano e si tagliano sul loro mezzo, e così si fanno 4 capi interni che si annodano coi corrispondenti esterni, formando 4 punti di cucitura intercisa che tengono unita la mucosa colla pelle. La diversità di colore dei fili facilita la distinzione dei capi corrispondenti.

La medicazione è semplice come nelle ordinarie operazioni con altro metodo.

Gli inconvenienti di questo metodo sarabbero:

1.° la facilità di trapassare il ghiande coi fili;

2.° di non disporre simmetricamente gli aghi;

3.° di non esportare abbastanza prepuzio.

I vantaggi sarebbero: 1.° la semplicità dell'apparecchio maggiore che in quasi tutti gli altri metodi, 2.° il nessun bisogno assoluto di assistente, 3.° il breve tempo in cui si compie l'operazione, 4.° la cicatrizzazione sollecita per 1.ª intenzione.

Contro indicazioni sono, la balano-postite diffusa a tutto il prepuzio con rilevante gonfiore della parte; le aderenze della cute con la mucosa prepuziale.

L'Autore ne operò già 40 casi con fortunato successo.

Il dottor Ricordi agogna di andare più oltre e cerca col suo processo di lasciare meno traccie di cotesta operazione che sia possibile, procedendo col seguente metodo: nel fimosi fa una piccola incisione a V molto divaricata in quel punto di cute che corrisponde al frenulo in modo che l'apice del V corrisponda colla parte superiore. Indi fa una seconda incisione trasversalmente lunga 2 centimetri al dorso del prepuzio, 3 o 4 millimetri al davanti della corona del glande verso l'orificio del prepuzio stesso. Seguendo il bordo della corona riunisce a destra ed a sinistra le due incisioni. Introduce indi una sonda nel prepuzio sollevandolo in corrispondenza del taglio del dorso ed incidendo il conettivo e la mucosa lo trafora, e in allora stirato in avanti con una forbice convessa taglia il connettivo e la mucosa rasente al collo del glande. Ne risulta che la mucosa è esportata completamente e

la cute combacia esattamente col colletto del glande e verso il frenulo la pelle del pene foggiata ad angolo quasi retto lo va a ricoprire benissimo. Medica con liste di cerotto alla Baynton.

Quando l'ammalato è guarito, offre un bordo cutaneo rotondeggiante, che contorna la corona del glande, maschera la cicatrice lineare, arieggiando un prepuzio naturalmente assai breve.

Pel parafimosi incide tutta la mucosa a 2 millimetri dal collo del glande, poi la cute, incominciando dal cingolo strozzante e venendo verso il frenulo, poi col coltello od anche colla forbice esporta completamente esse alterazioni, rispettando per quanto è possibile il connettivo.

Legati i vasi, porta in avanti il manichetto cutaneo che fissa al collo dei glande colla fasciatura alla Baynton.

Partitante invece della riduzione forzata nel parafimosi si dichiara Delore e non la trova difficile quando si persista un pò a lungo nelle manipolazioni sul glande onde sgorgarlo del sangue che contiene in eccesso ed avvizzirlo.

Per ultimo ci resta di accennare a tre altre affezioni che per la sede loro e per la possibile dipendenza da cause affatto semplici potrebbero far parte delle semplicemente veneree. Esse sono le ragadi all'ano, il vaginismo e l'epitelioma dei genitali femminei. Le prime, oltre che per le forme somiglianti alle sifilitiche, si avvicinano ad esse anche dal lato della cura, e diffatti il dottor Parona ne trattava con ottimo successo vari casi mediante l'applicazione del iodoformio. Del secondo si occupava il prof. Scanzoni confermando che le contrazioni crampiche dei muscoli della vagina e del perineo sono riflesse per iperestesia della mucosa di quest'organo preso da infiammazione catarrale. Sopra 24 casi, Scanzoni ne trovò solo 9 coi genitali sani, negli altri vi era dismenorrea o menorragia, ed in 13 metrite acuta o cronica.

Per cura fa due bagni tiepidi per tre o quattro giorni, indi usa una soluzione di nitrato d'argento, che poi è seguita dopo 8 giorni da supposte di belladonna e cacao applicate dietro l'imene. Scomparsa ogni traccia di infiammazione, incomincia la introduzione graduata di metroscopi di vario diametro. Questa cura l'Autore la trova preferibile alle incisioni che pratica Sims.

Dell'epitelioma suaccennato trattava il prof. Gamberini in una importante Memoria e vi era spinto dalla difficoltà che il giovane medico può incontrare in simili diagnosi, a cagione dell'aspetto ulceroso dell'epitelioma stesso. Il prof. Gamberini assevera che sebbene il cancroide di Lebert od epitelioma dell'Hannover non rispetti in modo assoluto qualunque organo, pure quando comin-

cia nella meretrice offre dei piccoli rialzi papulo-granulosi che producendo prudore obbligano la paziente a grattare, da cui distacco di epitelio e quindi ulcerazione o ragadi grigiastre ad orli rialzati duri e perpendicolari, ed allora il male rinvigorisce e si estende progressivamente con più o meno lentezza.

Dati i caratteri esterni della forma ulcerativa e di cancroide melanico, dopo di aver accennato al poco dolore che generalmente produce, sebbene alcune fiate il patimento possa essere intollerabile, ed alla poca partecipazione delle vicine glandole, stabilisce con chiarezza esemplare dei riscontri diagnostici, stampati in due colonne, tra l'epitelioma e l'ulcero calloso e il lupus sifilitico, le gomme suppurate, l'acne sebaceo, l'ulcero cronico, discorrendo in ciascuna di queste diagnosi differenziali del modo di esordire, di percorrere i diversi stadi delle concomitanze, dei caratteri esterni ed interni, della durata, del modo di guarire, e con quali medicamenti, di ciascuna di queste malattie messe a confronto con l'epitelioma in discorso. Come alcune volte il solo microscopio possa rischiarare la diagnosi, principalmente quando trattasi del lupus sifilitico e della gomma, in cui per mezzo di questo istrumento trovandosi cellule caudate od uncinate, ovvero con vani come un alveolo, cellule sformate con goccioline di grasso, ecc., si può diagnosticare un epitelioma per la diversità di questi caratteri con quelli dell'istologismo del neoplasma sifilitico.

Il pronostico in genere è favorevole se il male è leggiero e lontano dall'ostio vaginale, sfavorevole se in condizioni opposte. La cura è una: *distruggere in totalità* il morbo o col coltello o coi caustici o coll'applicazione del liquore del Fowler; è vano ogni rimedio interno.

Espone quindi l'Autore tre casi clinici da lui osservati.

Il primo riguarda una meretrice già varie volte infetta da scoli e ulceri molli la quale era affetta da epitelioma all'osculo uretrale in primo stadio; il meato orinario era irregolare per rialzi migliariformi, bianchi, lucenti ed alcuni un pò più grossi; prurito alla località, scolo siero sanguigno da questi rialzi per abrasione epiteliale. L'osculo uretrale esterno appariva chiuso da un frammento mucoso a forma di anello gemente un umore bianco perlaceo. La curò dapprima, per eliminare l'influenza sifilitica, col protoioduro di mercurio solo, e per un mese, progredendo il male, si limitò ai balsamici ed astringenti consigliando l'astinenza dalla prostituzione. Non essendo questo stato fatto, l'epitelioma passò allo stadio di ulcero fungoso, avendo distrutto buona parte

della parete uretrale superiore. L'Autore non ricorse a mezzi chirurgici per le condizioni generali della paziente e per l'estensione del male lungo l'uretra.

Nel secondo caso, molto analogo al primo, l'Autore pose in opera il caustico attuale, e la pasta Canquoin, ma inutilmente; qualche vantaggio s'ebbe dall'applicazione del liquore del Fowler unito ai tonici dati internamente.

Nel terzo, che era un epitelioma ulcerato, ebbe qualche miglioramento dall'uso interno del liquore del Donovan e dall' applicazione topica del clorato di potassa. — Sembra che tra le ripetute blennorragie e l'epitelioma esista un rapporto patologico causale.

A conferma di questi fatti, altri nove ne esponeva il dottor D'Ormea, assistente al prof. Gamberini, e lo faceva specialmente onde mostrare la efficacia della applicazione locale del liquore del Fowler. Due fra queste osservazioni sono di epitelioma indipendente da qualsiasi causa venerea; dipesero gli altri, ora da semplice abrasione, da ulcero molle, o scoli prolungati, ammalandone per tre volte l'osculo uretrale, e per una la fossetta, la forchetta, ed estesamente l'ostio vaginale. Colle giornaliere applicazioni del liquore nominato, la guarigione succedeva nei casi più avanzati in una media di 18 settimane, nei più leggeri di cinque.

Capitolo III.

Malattie blennorragiche.

Lo studio delle affezioni blennorragiche che avea preso da qualche tempo un lodevole incremento, punto non fece sosta nell'ultimo settennio.

Maroy, illustrando una storia di uretrite virulenta, la fa seguire da considerazioni onde confermare la classificazione già data da Thiry delle blennorragie. Rigettando la generica denominazione di affezione blennorragica, che implica un'essenza speciale, ammette altrettante varietà di uretriti, cioè la semplice, la virulenta granulosa, la virulenta ulcerosa, la sifilitica.

In base a questo concetto Maroy riferisce un caso di uretrite cronica complicata ad orchite acuta, osservato nella Clinica dello stesso prof. Thiry. Causa dello scolo uretrale era stato un coito impuro, passato allo stato di cronicità. Questo sifilografo la diagnosticò come semplice uretrite cronica della regione membranosa con epididimite, orchite ed ingorgo del cordone testico-

lare. La natura di questo male non oltrepassava i limiti di una infiammazione semplice e l'Autore rigetta la idea di una essenza blennorragica che dice non esistere se non nello spirito di coloro che l' hanno inventata.

Passando indi in rivista i vari metodi di cura, dice che quella per eccellenza dell' orchite di questo genere è la compressione dolce fatta colla fasciatura amidata.

Alle dette specie di blennorragie, ancora devesi aggiungere quella che il dott. Ricordi descrive come proveniente dal catarro cronico dei condotti delle glandole del Méry. Queste sono due, di regola situate fra le lamine della fascia perineale profonda ai lati ed al di sotto del bulbo dell'uretra. Esse hanno un canale lungo da 3 a 7 millimetri che sbocca nella mucosa uretrale verso il meato esterno.

Lo scolo di queste ghiandole si appalesa quasi costantemente in seguito a blennorragie e sotto due forme principali. La prima più frequente è costituita da due o tre goccie di un umore opalino, denso come l'albumina d'uovo, filante, contenente qua e là dei corpuscoli bianchicci, o paglierini, o venature trasparenti, come l'aspetto dell'ambra grigia. Questa materia risulta di globuli mucosi, cellule epiteliali, pavimentose, e materia liquida amorfa.

La seconda forma, più grave, è costituita di goccie di muco pus che o viene da sè dal meato orinario, o si produce sotto la pressione dell'uretra, oppure nel primo getto di orina vengono trascinati fuori dei filamenti che raggiungono il fondo del vaso guizzando o raccogliendosi aggomitolati. Hanno la grossezza di un mezzo millimetro, sono o rotondeggianti o a nastro. Sono quasi sempre due, bianchicci o grigiastri con sfumatura paglierina. Risultano composti di globuli mucosi, alcuni dei quali passati a metamorfosi adiposa, cellule di epitelio pavimentoso e cristalli di carbonato di calce.

Di sintomi rilevanti questa malattia non ne ha, solo talvolta un bruciore o dolore alla pressione al punto corrispondente a queste glandule.

L'Autore riferisce 10 casi clinici da lui curati quasi tutti con esito più o meno felice mediante le iniezioni astringenti di azotato d'argento o la cauterizzazione colla pietra infernale gommosa e per tre occorse all'Autore di operarli colla incisione dei condotti delle glandule del Méry.

A ciò egli inventava un istromento apposito che gli riescì appieno nello scopo. Tale istrumento è una cannula di

pakfong lunga 25 cent. del N. 20 filiera di Galante, la quale ad un centimetro e mezzo dalla sua estremità chiusa e rotondeggiante ha una rima orizzontale praticatavi per 4[5 di periferia. Un grosso mandarino vi scorre entro, e porta in corrispondenza della rima già notata, una lama assai tagliente a scimitarra; dalla parte opposta il mandarino è munito di un largo bordo.

Il meccanismo è combinato in modo che girando il mandarino in un senso, la lama esce per tre millimetri descrivendo un arco di cerchio; nell'altro invece viene ritirato nella cannula. Una vite fissando il mandarino rende immobile la cannula.

Questo istrumento viene introdotto nell'uretra sino al bulbo, indi si snuda la lama e si fissa il mandarino, si praticano le incisioni trasversali del pavimento dell'uretra, poi si invagina la lama e si ritira lo strumento. Di incisioni se ne praticano tre o quattro ad un centimetro di distanza.

L'emorragia consecutiva cede prestissimo coll' introduzione di un catetere elastico, nè occorre alcun'altra cura consecutiva.

Sarebbe perciò una conseguenza di una affezione blennorragica uretrale anzichè una specie a parte, perocchè, se altrimenti fosse, la sola cura chirurgica e che non ne attacca l'intiero substrato non varrebbe a guarirla tanto prontamente.

Come a curiosità scientifica più che altro accenneremo alla possibilità di una blennorragia negli animali, sii in essa spontanea od inoculata. Horaud e Peuch si occuparono di ciò e vedendo che nel cane è frequente la balanite purulenta, ne studiarono esperimentalmente le proprietà, ma vennero alla conclusione essere dessa di natura infiammatoria semplice. Depositarono poi il muco-pus blennorragico dell'uomo nell'uretra degli stessi animali e ne ebbero una uretrite che abortiva, esacerbandosi invece la balano prostite esistente. Trovarono in fine che la secrezione blennorragica dell'uomo, in opposizione a quanto dissero Hunter e Rollet, può destare la vaginite nella cagna.

Scorrendo ora i fatti di complicazioni della blennorragia, troviamo m ritevole di nota uno di Lasègue di nevralgia spermatica curata e guarita col chinino, d'onde quest'Autore ne inferisce che più di soventi di quello che si crede nelle nevralgie di simil genere siavi qualche cosa di reumatico e di intermittente.

Non meno interessante dal lato pratico poi si è un altro fatto ove la infiammazione limitossi al cordone spermatico producendo sintomi riflessi simulanti un'ernia. Un purgante procurando scariche alvine rischiarò la diagnosi.

Mauriac cercando la ragione di tali fenomeni da azione ne-

vralgica riflessa, così la spiega. Una impressione morbosa parte dalla borsa ed arrivata al centro nervoso modifica patologicamente la modalità funzionale delle cellule nervose, e ne risulta o può risultarne per i nervi sensitivi in rapporto colle cellule centrali patologicamente modificate, delle sensazioni dolorose che possono divenir esse stesse il punto di partenza de' movimenti riflessi.

Codeste nevralgia sono: 1.° la rachialgia, 2.° la lombo-addominale, 3.° la sciatica, 4.° le nevralgie renali, ipogastriche, epigastriche.

La nevralgia del testicolo non sarebbe che un' infiammazione dell'apparecchio testicolare divenuta cronica e passata inosservata, ma che ad un dato momento si complica di nevralgie riflesse.

D'altra natura e misteriose nelle loro manifestazioni sono le nevralgie che possono insorgere per effetto della blennorragia uretrale ed in tronchi nervosi lontani, sul quale punto conviene accontentarsi ancora di raccogliere i fatti.

In conferma dei casi di ischialgia narrati da Fournier e Peter il prof. Scarenzio espone la storia di due altri interessantissimi ove il rapporto fra l'affezione uretrale e quella del nervo ischiatico era troppo chiaro per essere ancora messa in dubbio una relazione fra queste due malattie.

Nella prima osservazione trattasi di un individuo d'anni 27, che andò soggetto all'età di 14 anni a blennorragia la quale passava a stato cronico e si esacerbava tutte le primavere. Vari anni dopo lo scolo veniva ad aumentarsi per nuova infezione e si complicava ad artrite multipla che veniva curata coi fanghi.

Lo scolo però due mesi dopo si irritava di nuovo fortemente e si complicava di ischiade destra, la quale cedeva per varie volte col cedere dello scolo e viceversa aumentava il dolore coll'aumentare della blennorragia.

La cura medica però venne rivolta in questo ammalato fino allora alla sola ischialgia e fu molto energica (basti l'accennare a 80 mignatte e 20 vescicanti lungo il nervo, ed ai fanghi) ma tutto riesciva inutile.

L'Autore allora curava lo scolo e con questo la nevralgia diminuiva, se non che dietro disordini essendo quella accresciuta, si aumentava anche questa.

Allora praticò 30 iniezioni ipodermiche di morfina lungo il nervo, in un con iniezioni astringenti nell'uretra, ma tutto senza vantaggio. Solo le iniezioni balsamiche dell'uretra fecero cessare lo scolo e migliorare di tal punto l'ischialgia da crederla guarita.

Ma per quello che è comune ad altre nevralgie, cioè che possono ripetersi di quando in quando anche quando ne sii tolta la causa, anche questa ritornò varie volte di nuovo, ed allora fu curata colle iniezioni di atropina che a poco a poco la vinsero totalmente.

Nell'osservazione seconda risulta ancora più chiaro il legame fra queste due malattie, perchè l'ischialgia diminuiva col diminuire dello scolo, mentre la cura era rivolta a questo solamente, e guariva del tutto quando un'iniezione profonda toglieva di mezzo la blennorragia.

Due fatti d'ugual natura vennero osservati l'uno da Demarquay, l'altro da Home. In essi la ischialgia concomitante la affezione uretrale esacerbavasi all'esacerbarsi della blennorragia, e guariva collo svanire di questa.

Fanno infine riscontro a questi fatti altri due di nevralgia crurale esposti da Coutagne. Egli senza cercare di approfondirsi nella questione della coincidenza delle nevralgie colla blennorragia uretrale, riferisce due storie di ammalati da lui curati allo Spedale Antiquaille. La prima riguarda un ammalato di blennorragia accompagnata da artralgie multiple, che scomparse al guarire dello scolo, ritornarono al ricomparire di questo accompagnandosi da nevralgia crurale e inguino-scrotale della parte sinistra. La seconda parla di un caso di blennorragia antica, più volte recidivata, e presentante un punto nevralgico al livello dei muscoli glutei; nevralgia crurale, artralgie passaggere e dolore lungo il nervo grande ischiatico.

Nessun argomento però riflettentesi ad affezioni cosidette simpatiche alla blennorragia valse a tenere desta l'attenzione dei pratici quanto il così detto reumatismo.

Fournier rammentando le cose già da lui esposte in altro lavoro e del quale diede già notizia il prof. Scarenzio, studia il reumatismo blennorragico in modo molto più esteso ed accurato. Abbenchè la causa vera non sia ancora ben fissata, pure si sa: 1.° che la blennorragia ne è la causa essenziale efficiente e indispensabile; 2.° che la sola blennorragia uretrale accompagna questa complicazione; 3.° che in certi soggetti esiste una predisposizione la quale sebbene non ancora spiegata pure è tale che in questi ogni nuova blennorragia cagiona nuovi reumatismi; 4.° che al contrario di quanto credettero fino a qui vari celebri Autori, quali Foucart, Brandes, Rollet, Potton, Diday, e con questi la maggior parte dei sifilografi, il reumatismo blennorragico è quasi tanto frequente nell'uomo come nella donna.

Inoltre a chi espone la legge non esistere il reumatismo blennorragico perchè a provocarlo bisogna vi intervenga la diatesi reumatica nel soggetto, l'Autore risponde con fatti da lui osservati e con considerazioni, che lo portano a concludere, che il reumatismo blennorragico non dipende dalle cause reumatizzanti volgari, che il più soventi si produce *sponte sua* senza causa occasionale apprezzabile, che i soggetti reumatici sembra non vi siano più esposti che gli altri, ed infine che questo fatto sembra essere subordinato ad altre cause ma tutt'affatto differenti da quelle del reumatismo semplice, e che il freddo, l'umidità, ecc., possono solo essere cause secondarie accessorie.

A tale proposito giova qui richiamare un fatto raccontato dal dott. Macario.

Un medico di reggimento affetto da blennorragia uretrale, s'addormentava sull'erba; al suo risvegliarsi sentì male al ginocchio sinistro che indi si infiammò. La blennorragia di cui soffriva diminuì. Nell'anno susseguente nuova blennorragia e dolori alla coscia sinistra, che guariscono coi bagni a vapore e balsamo di Opodeldoc. Tre anni dopo altra blennorragia e dolore alla spalla sinistra, guarigione dopo 2 mesi. L'anno dopo una quarta blennorragia e reumatismo all'articolazione tibio-tarsea, guarigione con 18 bagni a doccia od a getto.

La parte clinica riguardante questa malattia è quella che maggiormente interessa; è per essa che fu possibile schivare la immensa confusione in cui minacciava di cadere la scienza in fatto della distinzione del reumatismo blennorragico dal semplice. Vale a dire che senza i fatti clinici attentamente osservati e studiati sarebbe quasi impossibile colle sole deduzioni scientifiche distinguere il reumatismo semplice coincidente con una blennorragia, dal vero reumatismo blennorragico.

Infatti le recenti osservazioni hanno dimostrato che il reumatismo blennorragico è malattia molto più complessa di quello che prima credevasi e che non è esclusiva alle sinoviali delle articolazioni, ma può attaccare le sierose, i tendini, le borse mucose, le membrane dell'occhio, i muscoli, i nervi, il periostio, ecc.; che può esistere senza interessare affatto le articolazioni. E difatti l'Autore su 52 casi di reumatismo blennorragico, trovò per quindici volte le articolazioni assolutamente sane, che è quanto dire una volta su quattro si ebbe un reumatismo blennorragico non articolare, ed in certi casi il reumatismo blennorragico moltiplica le sue manifestazioni in modo singolare, producendo in una volta o successivamente delle artropatie, delle sinoviti

tendinose, delle flemmasie oculari, ecc., dimodochè può dirsi *malattia così multipla e variata, come espressione morbosa, quanto non lo fu giammai il reumatismo semplice.* La prova di questa asserzione la costituiscono due storie di ammalati nelle quali il numero delle localizzazioni morbose giunse in uno al totale di 18, e di 27 per l'altro.

Quattro sono le forme d accidenti articolari blennorragici: 1.° la forma d'idrartrosi; 2.° la reumatica o artritica; 3.° la artralgica semplice; 4.° la nodosa o pseudo-gottosa. — La prima è la meno frequente, nella seconda è da rimarcare il fatto nuovo della suppurazione di una articolazione che condusse a morte il paziente. In questo fatto la suppurazione articolare fu dimostrata all'autopsia; la morte fu determinata anche dalla concomitanza di una febbre tifoidea, ma però i fenomeni locali esistenti prima della dotinenterite, la loro violenza e persistenza ed il reperto necroscopico non lasciano dubbio sulla parte maggiore presa dall'articolazione in confronto della tifoidea nell'occasionare la morte dell'infermo.

La terza forma venne osservata dall'Autore in più articolazioni, ginocchio, mani, spalla, piedi, articolazione temporo-mascellare. Alcune fiate questi dolori alle articolazioni, senz'altra manifestazione locale, scompaiono dopo un giorno o due, o si fissano sulla articolazione che prima fu presa; altre volte si fanno molto persistenti e resistono a qualsiasi cura per scomparire da sè stessi. Queste artralgie blennorragiche si osservano: 1.° nel corso delle blennorragie recenti e coincidenti in generale con altri accidenti del reumatismo blennorragico; 2.° nelle vecchie blennorree ed allora più facilmente senz'altre manifestazioni, ed è in questo caso che si vedono esasperarsi di tempo in tempo o scomparire per ricomparire ancora secondo scompaia o si ravvivi lo scolo uretrale. — La quarta forma, o quella delle artropatie a forma nodosa o gottosa, accompagna una deformazione delle giunture più o meno analoga a quella del reumatismo nodoso o della gotta.

È affezione complessa, ed interessa probabilmente anche i tessuti peri-articolari ed il periostio. Ciò che caratterizza questa forma morbosa è la deformazione tutt'affatto singolare e diversa, ma che però rammenta quella della gotta e del reumatismo nodoso.

Fournier fino ad oggi la riscontrò su quattro punti:

1.° Sulle articolazioni delle falangi fra loro.

2.° Sulle articolazioni metacarpo-falangee.

3.° Sulle articolazioni carpo-metacarpiche.

4.° Sulle articolazioni del dito grosso dei piedi.

Quando la malattia si fissa alle mani, colpisce di preferenza l'articolazione della 1.ª colla 2.ª falange, dà al dito l'aspetto fusiforme, costituendovi un vero nodo che corrisponde all'interlinea articolare e non si trova che sulla parte dell'estensione e lateralmente. Generalmente liscia e arrotondata, può offrire però delle inegualità; è dura, senza edema, di colore normale, non è dolorosa che in principio, una volta formata non cresce nè diminuisce, e rende inerte l'articolazione. L'Autore riferisce una storia dettagliata di questa forma. — Allorchè è fissata la malattia sulla articolazione falangea-metacarpica, riveste una forma pressochè identica alla prima, ed ebbe l'occasione di vederla due volte in uno stesso soggetto del quale riporta la storia. — A fissarsi sull'articolazione carpo-metacarpica la vidde una volta sola, e dapprima il paziente provò dolore all'interlinea del carpo e del metacarpo, indi una tumefazione che ricopriva l'estremità superiore del 3.° metacarpo, dappoi si costituì un rilievo della grossezza di una mandorla, liscia, eguale, sensibile al tatto, e della durezza dell'osso. — Al grosso dito del piede la malattia prende un aspetto differente, quello di un intasamento gottoso sub-acuto. — Le storie che l'Autore porta a dimostrazione di tali forme sono così improntate di chiare note da non porre dubbio sulla forma gottosa o pseudo-gottosa del reumatismo blennorragico, perchè: 1.° In tutti i casi vi fu sempre la coincidenza di altre manifestazioni del reumatismo blennorragico. 2.° Le vidde sempre in soggetti non gottosi nè reumatizzanti. 3.° Infine ne furono affetti soggetti pei quali tutte le blennorragie furono le origini fatali delle complicazioni reumatiche.

Le periostiti e periostosi blennorragiche l'Autore le ha riscontrate per lo meno su una dozzina di ammalati. Sono di due ordini — Le une costituiscono delle semplici *flussioni infiammatorie* (periostiti), le altre formano dei veri tumori aderenti al periostio o risultanti di un'infiltrazione plastica tra la membrana e l'osso (periostosi).

Nelle periostiti reumatiche blennorragiche si ha il corso di una blennorragia, un dolore ad un punto circoscritto di un osso, le parti circumambienti essendo affatto indolenti e sane. Alcune volte in questo punto si ha un leggier intasamento dei tessuti, e raramente la pelle è rossiccia per infiammazione. Questi fenomeni persistono per alcuni giorni, indi scompaiono o più rara-

mente la tumefazione si accresce, succede un deposito plastico, con un sollevamento più o meno voluminoso e si costituisce una vera periostosi. Le storie che l'Autore riporta di casi da lui osservati provano il suo asserto.

Queste periostiti blennorragiche si sviluppano ed hanno corso rapido come le affezioni reumatiche; la loro durata è di una o due settimane, si risolvono quasi sempre senza passare a suppurazione.

Le periostosi blennorragiche sorgono tante volte dalle periostiti ora descritte. Consistono in una tumefazione, presentano un vero tumore prodottosi sulla superficie di un osso che sembra avere origine nella stessa branca del periostio, tumore appiattito, immobile, aderente all'osso, doloroso in principio che dopo mano mano diventa insensibile, duro, resistente, poco voluminoso in generale. Queste periostiti si assomigliano molto alle esostosi sifilitiche. Hanno un lungo corso, tanto da persistere più mesi senza modificazioni di sorta. Sembra però che tendano alla risoluzione.

D'accordo con Fournier nell'ammettere la detta rassomiglianza si trova il prof. Gamberini. Partendo egli dal confronto dei fenomeni morbosi tra l'orchite blennorragica ed il sarcocele sifilitico, dice specialmente dell'orchite parenchimatosa, della cura conveniente ad ambedue i casi, delle conseguenze loro. Il detto professore ammette che avvi una lesione del testicolo la quale pei sintomi che presenta, per la terapeutica che esige, non lascia porre un vero diagnostico differenziale, perocchè l'elemento blennorragico opera sul testicolo in accordo con quanto produce in alcune eventualità la sifilide.

Studiando indi l'artrite blennorragica nei suoi fenomeni (dolori talvolta notturni), nella terapeutica (ioduri alcalini, e da alcuni anche mercurio), negli accidenti consecutivi (periostosi blennorragica e periostiti di Fournier), nei dettati anatomo-patologici, conclude con queste parole. Lungi dal riconoscere identicità morbosa essenziale fra taluni disordini blennorragici e sifilitici terziari, fa d'uopo però ammettere un'identità fenomenale che spesso accomodasi con una uguale terapeutica. Ragionando in seguito sulle dottrine del Bazin, conviene che non sono infrequenti i casi di blennorragia susseguiti da vegetazioni, mentre la blennorragia semplice è frequentissima.

Perciò trova di spiegare la poco frequenza di quei guasti blennorragici secondari, che armonizzano con alcuni terziari sifilitici.

In riguardo alle sedi limitate ed alle volte strane che può avere la artrite blennorragica, crediamo dovere richiamare i tre

fatti da noi osservati e descritti, nei quali la affezione limitossi alla articolazione temporo-mascellare, tanto più che su 161 osservazioni citate da Bumstead, ei la verificò una sol volta.

In questi casi la malattia insorse d'un tratto nel corso della blennorragia uretrale, impacciando i movimenti della mascella inferiore con turgore al sito della di lei articolazione; del resto non presentò alcuna gravezza, recidivava e guariva col ritorno e colla scomparsa della uretrite; non abbisognò di cura speciale.

Che poi il così detto reumatismo blennorragico non sia una triste prerogativa del maschio, ma che possa anche sorgere nella femmina, a conferma dei pochi fatti esistenti nella scienza il professor Scarenzio riferiva altre tre storie cliniche.

La prima è di una prostituta, che entrata nel sifilicomio di Pavia con uretrite acuta associata a vaginite, al sesto giorno veniva presa da podilite destra, la quale malattia non cessava affatto sotto alle cure prodigatele di sanguisugi, emollienti, collodion. Se non chè al 7.° giorno tutti i sintomi acuti scomparivano, e la parte si detumefaceva, mentre svaniva ogni traccia di irritazione e di scolo uretrale, essendo rimasto solo il vaginale.

Nel secondo caso successe che in una prostituta affetta da uretrite acuta e da gonilite doppia con versamento sieroso intracapsulare, curato con una sola cauterizzazione lo scolo uretrale, rapidamente decresceva la gonilite ed il gonidrarto in 48 ore svaniva. Ritornata indi a qualche tempo la uretrite, ricompariva la gonilite accompagnata questa volta da artralgia al cubito destro e carpo sinistro, che vennero curate col chinino, ma inutilmente. Un'altra cauterizzazione facendo scomparire lo scolo uretrale, tolse di mezzo anche i sintomi artralgici e la gonilite doppia guariva in 8 giorni senz'altra cura.

Nel 3.° fatto il prof. Scarenzio volgeva l'attenzione all'uretra, indottovi da una gonilite cui non si sapeva attribuire altra causa, e infatti si trovò la blennorragia, che, curata coi balsamici, fece senz'altra cura svanire anche la affezione del ginocchio.

Entrando ora nel campo della cura della blennorragia uretrale, noi troviamo che in questi ultimi tempi fu dessa intrapresa e per tutte le vie. Per quella della bocca Demarquay vorrebbe che ad ogni rimedio fosse preferito l'estratto idro-alcoolico-eterizzato di pepe cubebe. Egli riferisce in appoggio alcune storie, ove un tale rimedio venne da lui dato in capsule molli contenentine ciascuna 75 centigrammi equivalenti a 7

grammi e mezzo di pepe cubebe polverizzato. E l'Autore dalle sue storie conchiude, che tale farmaco presenta sugli altri congeneri i seguenti vantaggi :

1.° Di guarire rapidamente la blennorragia , senza iniezione , nè altra medicazione.

2.° Di non determinare alcuna irritazione di stomaco.

3.° Di non produrre alcun disordine viscerale.

4.° Di poter farne prendere sotto un piccolo volume e senza la menoma ripugnanza pei malati, delle dosi considerevoli.

Con tutto ciò la cura topica non deve essere dimenticata, come non lo fu da Kuchler, Guyon, Krauss, Shuster, Lorey e Mallez.

Kuchler, ad imitazione di quanto fa Graefe per gli occhi, pratica un'iniezione nell'uretra, presa da blennorragia acuta, di una dramma di nitrato d'argento per mezz' oncia d' acqua con uno schizzetto di vetro. Questo liquido vien trattenuto tutto per 15 a 20 minuti, indi ne fa un'altra con una soluzione salina che fa pure tenere per qualche secondo ; applica poscia il sospensorio, pone il malato a dieta assoluta ed in riposo. — Al giorno successivo si ha leggier gonfiezza del pene, aumentata secrezione della mucosa ed al 6.° giorno la guarigione.

Per l'Autore è questo il miglior modo di cura della blennorragia, e non pericoloso quando venga eseguito dal medico.

Onde portare le iniezioni, massime se caustiche, in qualsiasi determinato punto dell'uretra, Guyon immaginò il seguente nuovo espediente.

Dapprima entra nell'uretra con un esploratore perforato. Trovato con questo il punto doloroso dell'uretra, lo segna coll'unghia, indi estrattolo vi fa passare una cannula d'oro o d'argento della stessa lunghezza dell'esploratore. La cannula viene fissata sulla siringa di Pravaz e con questa si può anche portare in corrispondenza ai fori dell'esploratore una sola goccia di liquido.

In questo modo, oltrecchè avere la precisione dell'applicazione, si evita anche il pericolo che per il trasporto di materiali blennorragici abbiasi a diffondere più profondamente il male. Krauss infatti ritiene che la maggior parte dei catarri cronici della vescica devono la loro esistenza al contagio blennorragico, pel trasporto sulla mucosa vescicale dei prodotti morbosi della blennorragia.

Ciò succede principalmente quando la cura per iniezioni non è fatta a dovere o son commisti ai liquidi iniettati sostanze narcotiche che poco o assai paralizzano l'azione dello sfintere. L'o-

rina comincia a farsi alcalina, indi vi si trovano elementi epiteliali e puriformi Fin qui l'individuo non si accorge del male, perchè la vescica conservando ancora la sua contrattilità, questi prodotti si depongono al fondo. Solo l'ammalato ne resta incomodato quando l'affezione catarrale occupante prima dei punti sparsi nella vescica viene a situarsi attorno all'orificio uretrale. Allora l'ammalato ha difficoltà o sensazioni più o meno penose nell'orinare e fa delle orine coi caratteri soliti a quelle di chi patisce di cistite.

Non sembra però che tale inconveniente succeda adoperando le candelette medicamentose; per lo meno Lorey e Shuster che ne vantano l'uso non lo accennano. Il primo adoperò le candelette dette di Reynal in 80 ammalati, 60 affetti da blennorragia acuta, e 20 da blennorragia cronica. Nel primo periodo impiegò le candelette all'oppio ed alla belladonna contro le erezioni con effetto subitaneo e certo. Per questo periodo però, sebbene l'Autore non abbia avuti i grandi vantaggi che trovò usando questo metodo al periodo di cronicità, pure dice:

1.° Che la candeletta all'oppio o alla belladonna è indicata nei primi giorni per calmare l'azione e i dolori, e in questa circostanza agisce come calmante e come isolatore delle pareti infiammate.

2.° Che nel secondo periodo la candeletta al solfato di zinco con o senza belladonna è realmente efficace, ma non è forse migliore delle iniezioni consimili.

Si è nella blennorragia cronica che trovò vantaggi immensi con questo metodo di cura. Sopra 20 ammalati ebbe 20 guarigioni, e rapide, non avendo usato in media che nove candelette per malato.

Tale prestezza nel guarire, l'Autore la trova spiegata nella maniera di azione meccanica e terapeutica di queste candelette, le quali oltrechè portare sulla mucosa un medicamento, funzionano anche per un'ora od un'ora e mezza come corpo straniero che modifica colla sua presenza la vitalità della mucosa.

Shuster preferisce ad ogni altra le candelette intonacate con glicerina e tannino, la cui prima idea dice essergli stata suggerita da Martin di Berlino. Queste candelette sono lunghe da 7 ad 8 cent. bene arrotondate, e composte di tannino, glicerina ed oppio (tannino 2 grammi, oppio 12 centigr. e glicerina q. b.).

L'Autore riferisce 5 osservazioni in proposito, nella prima delle quali la cura durò 18 giorni, ma in causa di disordini nel regime; nella seconda 7, nella terza 10, nella quarta 25 per accidenti infiammatori, nella quinta 12 giorni.

Uno studio comparativo fra i diversi metodi di simili cure locali veniva istituito da Mallez. Partiva egli dal principio che alla blennorrea va unito un processo morboso che dalla mucosa si propaga allo strato sotto-mucoso, il quale costituisce delle embolie venose piccole, punto di partenza degli stringimenti. Di tutti i rimedi usati da Lusitano fino a noi il nitrato d'argento fu quello che diede maggior risultato come topico.

Furono pure adoparate le instillazioni di zinco e tannino, si ebbero vantaggi dalle cauterizzazioni fatte per mezzo del portacaustico del Lallemand, o della cannula dell'endoscopio. Le iniezioni di soluzione ad alta dose del caustico cagionano gli stringimenti. Si provò pure l'iposolfito di argento e Mallez nel 1865 presentò un apparecchio per insufflare polveri medicamentose che giovano moltissimo. Le polveri adoperate furono: 1.º Magistero di bismuto unito al cloruro di calce ed al carbonato di soda. 2.º Carbone con cloruro di calce e carbonato di soda. 3.º Magist. di bismuto con carbonato o coll'acido fenico, o anche coll'azotato di piombo, o col permanganato di potassa.

Mallez adoperò pure, come altri, le candelette medicamentose. Paillasson adoperò le iniezioni solidificanti che sono di glicerolato di bismuto, solfato di zinco, ratania, ecc. Però queste non si possono spingere dove si voglia. Reguel propose una candeletta composta di gelatina e glicerina contenente solfato di zinco, cloruro dello stesso metallo, oppio, belladonna, ratania, ecc. Nella blennorrea, riescono talvolta le ventose secche, e quando v'hanno infiltrazioni plastiche sotto-mucose, giovano le frizioni con pomata iodurata e belladonna, o l'applicazione del *collodion* iodato e la pomata saturnina.

In questo studio del dott. Mallez non entrano però ancora tre rimedi di recente stati adoperati, vogliamo dire la digitale per la via della bocca, il cloralio per injezione uretrale ed il freddo locale al perineo.

Avendo Beranger Ferraud trattati 36 ammalati di blennorragia uretrale colla tintura di digitale, ne concluse che questo agente può essere considerato quale un coadiuvante utile dotato di proprietà antiflogistiche e di una reale azione contro alle erezioni.

Il dott. Parona poi riferisce 5 storie di malattia simile curata e guarita unicamente colle iniezioni di cloralio nella proporzione di un grammo a due su 100 di acqua.

Il dott. Shane si trovò contentissimo della applicazione del ghiaccio al perineo, amministrando internamente gli alcalini. Egli

vide con tali mezzi cedere la blennorragia da quattro a dieci giorni senza lasciare postumo di sorta.

Non minore attenzione della cura diretta contro lo scolo, merita quella che devesi invocare per farne cessare le complicazioni che alle volte reclamano pronto intervento. Prima fra di esse d'ordinario presentansi le moleste ed esagerate erezioni. A questo riguardo il prof. Scarenzio, nella sua Rivista qui più volte citata, discorrendo del modo di azione del bromuro di potassio, rammemorando come fino dal 1861 ne avesse discorso, citava a conferma gli uguali risultati ottenuti da parte sua e da quella dei dottori Soresina, Ricordi, Melchiori, Belhomme e Martin. Ora il dott. Soresina tornando sull'argomento espone altre due storie, l'una riferentesi ad un individuo che soffriva da otto mesi e l'altro da quattro di dolorosissime e persistenti erezioni notturne del pene in seguito a protratte blennorragie. In questi, nei quali erano stati provati inutilmente prima tutti gli altri anafrodisiaci, il bromuro di potassio portato alla dose giornaliera di otto grammi potè guarirli completamente, per cui l'Autore crede che sebbene tale rimedio non possa aversi siccome un mezzo terapeutico di sicura azione in tutti i casi di priapismo, pure vuole essere collocato fra i migliori presidî contro cotesto morbo talvolta infrenabile.

In questi due casi la dose di otto grammi di bromuro era stata protratta per 30 giorni in uno e per 15 nell'altro, senza che mai abbia esercitato alcuna azione dinamica o disturbi alle vie digerenti.

Succedaneo al bromuro di potassio si fu il cloralio, ed il dott. Ambrosoli narra la storia di 11 ammalati con erezioni morbose, felicemente trattati con esso e che lo conducono alle seguenti conclusioni:

1.° Che il cloralio per la sua virtù sedativa ed ipnotica agisce come anafrodisiaco nel priapismo doloroso che accompagna alcune malattie veneree.

2.° Ha molti vantaggi sugli oppiacei e sul bromuro di potassio come anafrodisiaco perchè è affatto innocuo.

3.° L'atrio della bocca è il preferibile.

4.° Deve amministrarsi alla dose di 2 a 4 grammi in due volte alla distanza di un'ora l'una dall'altra.

5.° Ordinariamente dopo 5 giorni di questa cura cessano completamente le erezioni, anche persistendo i fenomeni irritativi dell'apparato genitale.

6.° Non è specifico per le malattie veneree; arrestando le erezioni rende più sollecita la guarigione della uretrite blennor-

ragica, e degli ulceri, non che delle ferite che seguono all'operazione del fimosi.

Non bisogna però essere esclusivi e con tutta probabilità amendue questi rimedi raggiungono lo scopo per diversa via, il bromuro di potassio, cioè, ammorzando la sensibilità della mucosa genitale ed infiacchendo la azione cerebellare, il cloralio calmando la attività cerebrale d'onde una minore facilità ad insorgere le idee erotiche che hanno tanta parte nel suscitare il morboso fenomeno.

Un altro rimedio e senza alcun dubbio uno dei più attivi lo si trova nella morfina appplicata ipodermicamente.

Il dott. Boulomié, ripetendo ciò che nel 1866 aveva praticato il prof Scarenzio, ne ebbe del pari un felicissimo risultato. Però, anzichè praticare la iniezione in prossimità della regione affetta, la fa ai lombi, cercando di agire in prossimità al centro spinale che per moto riflesso suscita le erezioni.

Questi sussidi però sono inutili quando a causa di quell' esagerato fenomeno stii una lesione organica. Tali furono i tre casi di priapismo per stravaso sanguigno nei corpi cavernosi osservati, l'uno da Colloway nel 1821, pubblicato l' altro nel « The Lancet » del 1845, ed il terzo nel 1869 da Birkett.

L'individuo del quale parla quest' ultimo presentava i corpi cavernosi oltremodo tumefatti. Alcuni dolori al pene, emaciazione, e tendendenza irresistibile al coito. Birkett, dopo applicati inutilmente i fomenti freddi, fece due incisioni in ambo i lati dei corpi cavernosi da cui uscì molto sangue. L'erezione non si mutò. Indi aumentando il dolore e la tumefazione a sinistra, abbisognarono due oncotomie da questo lato ed una controapertura agli ascessi formatisi, dopo di che l'ammalato guariva.

Le nevralgie tanto dirette che riflesse cederanno pure al pari delle abnormi erezioni colle iniezioni ipodermiche di morfina. E siamo autorizzati a crederlo dopo l' esperienza fattane dal prof. Scarenzio.

In un individuo affetto da epididimite blennorragica, oltre a poco siero nella vaginale, egli riscontrava alquanto ingrossato il dutto deferente lungo tutto il tragitto fino dove arrivava il dito, ma il dolore era acuto, vivissimo e costante, aumentava ad intervalli ed eccitava pure il vomito. Inoltre eravi altro dolore alla metà destra dei lombi, irradiantesi lungo la parte posteriore della coscia fino al tallone. Il prof. Scarenzio ritenne una nevralgia essenziale quella del cordone spermatico e riflessa quella dei lombi e dell'ischiatico. La epididimite cessò presto colla po-

sizione elevata del testicolo, ma persistendo la nevralgia e a nulla valendo la belladonna topicamente, ed internamente il chinino, vi fece una sola iniezione sottocutanea di cloridrato di morfina, la quale bastò a guarire l'ammalato.

L'elemento dolore veniva combattuto anche colle applicazioni locali ghiacciate e ciò specialmente da Diday che le trovò utili: 1.° Nell'orchite complicante l'epididimite blennorragica. 2.° Nella nevralgia del testicolo. 3.° In certi altri stati a forma complessa, e da causa poco determinata, ma nei quali è dominante il dolore.

1.° Indica il passaggio della epididimite alla orchite l'angoscioso dolore di cui viene preso il paziente d'un tratto, e che in poche ore tocca il maximum di intensità, dolore che si estende facilmente lungo il cordone fino all'anello inguinale ed anche alle reni. Dietro tali sofferenze anche lo stato generale dell'ammalato ne soffre. In questa condizione sarebbe stata indicata la puntura della albuginea, ma siccome era facile dietro tale operazione il ferire la glandula, così l'Autore preferì tentare il ghiaccio applicato alla parte, del quale non ebbe che a lodarsi, e non ricorse mai dopo ad altro metodo. Di tale cura ne racconta tre casi tutti benissimo riesciti.

Per applicarlo adopera due vesciche contenenti ghiaccio a pezzetti: l'una vien posta sotto, l'altra sopra la borsa, in modo però che la sola azione del freddo si faccia sentire sulla parte, senza quella del peso. Il ghiaccio deve rimanere applicato almeno diciotto ore, riserbandosi però di non levarlo anche prima di 45, se il dolore continua tanto da sè quanto alla pressione. Che anzi se dopo alcune ore che fosse levato, il testicolo ritornasse ancora sensibile al tatto in qualche punto, l'unico mezzo per prevenire una recidiva è la sua pronta riapplicazione.

L'effetto della applicazione del ghiaccio è una subita impressione aggradevole. In alcuni casi però un leggier dolore sorge in principio, il quale (siccome non è prodotto che dal peso del ghiaccio) cede molto presto e dopo un'ora, regola generale, anche il testicolo comincia a diminuire di volume e segue la guarigione pronta e sicura. L'unico accidente consecutivo a tal cura sono alle volte le nevralgie alla coscia, accidente che può schivarsi difendendo queste parti dal contatto delle vesciche.

2.° Caratterizza la nevralgia testicolare, l'assenza di lesioni materiali nei testicoli o suoi annessi, l'assenza di malattie pregresse di tali parti; il carattere del dolore, che, sebbene sopportabile, pure è molto incomodo per la sua durata.

In un individuo affetto da diciotto mesi da un dolore al testicolo ed epididimo destro che lo obbligava a starsene quasi sempre seduto, l' applicazione del ghiaccio continuata per quattro giorni produsse la guarigione stabile.

In un altro in cui una infiammazione superata ai testicoli lasciava quale postumo un senso disaggradevole più che doloroso in queste glandule, ma molto molesto per la pertinacia, l'applicazione del ghiaccio per quarantotto ore continuata, bastò a far scomparire tale grave incomodo. Così presso a poco successe ad altro ammalato dall'Autore curato con tal metodo.

3.° A provare come sia contro il dolore che il ghiaccio fa buona prova, l'Autore racconta il fatto di un ammalato di epididimite ed orchite, sul quale provata questa cura aggravavasi lo stato della parte, talchè era poi costretto levarlo ed a ricorrere al sanguisugio ed agli altri mezzi di cura ordinaria.

È adunque contro il dolore che l'impiego del ghiaccio è efficace e dovrà essere riservato, principalmente per la nevralgia, frequente postumo alla epididimite, che non si saprebbe in qual modo chiaramente spiegare.

Nella cura di questa malattia, quale metodo nuovo vennero proposte da Jourdan le lozioni fatte sullo scroto con una soluzione di nitrato d'argento; ed esso trovava presto imitatori in Girard, nei medici di Gand, in Ferrari, Pelizzari, Cristofoli, Occhini, Nicoletti, Barocchini e Bonalumi. Ma tutti questi non ebbero eguale esito, così mentre Jourdan, Girard, ed i medici di Gand ne magnificavano gli effetti, e lo tenevano per buonissimo rimedio, altri venivano a conclusioni opposte. Infatti, per parlare solamente di alcuni italiani, diremo che il dott. Nicoletti collimando coi risultati del Pelizzari, Cristofoli ed Occhini, ebbe buonissimi effetti dal metodo in discorso, e dalle sue tredici osservazioni ne trae per corollario che le applicazioni di nitrato d'argento in qualsiasi periodo dell'orchite blennorragica calmano in poche ore il dolore, scemano prestissimo la durezza ed il gonfiore del testicolo e dell'epididimo; che la pelle dello scroto presa da infiammazione riprende sotto il loro uso il suo aspetto normale; che giovano anzi che no nello scolo e che la media della durata della cura è di 18 giorni.

A questi risultati però debbonsi contraporre quelli del Barocchini e del Bonalumi. Il primo di questi due, su quattro casi di orchite blennorragica ed uno di orchite traumatica, ebbe beneficio solo in uno, quantunque anche in questo le pennellazioni di azotato di argento non siano state sufficienti a togliere ogni

residuo di induramento dell'epididimo, mentre negli altri casi i benefici effetti che tuttaprima sembrarono mostrarsi, furono ben presto susseguiti da tali esacerbazioni da dar luogo a dolori vivissimi, aumento dell'ingorgo dell'epididimo e del testicolo, e reazione generale da dover ricorrere ai metodi ordinari.

Il dott. Bonalumi poi, esperimentò tale metodo su quattordici ammalati tenuti nelle più favorevoli condizioni per risentire l'azione del rimedio, che fu nella dose stessa usata dal Nicoletti e dagli altri italiani (3 grammi di azotato d'argento sciolto in 100 di acqua distillata) ed applicato come da lui mediante pennellazioni, compresse imbevute, ma egli pure come il dottor Barocchini venne a risultati tutt'altro che favorevoli, e ciò perchè ebbe a provare che la soluzione di azotato d'argento, anche applicata al primo esordire dell'orchite blennorragica, non ne raffrena il corso. Che se la flogosi è moderata, compie come d'ordinario il suo ciclo, e se è forte, a debellarla occorrono gli antiflogistici diretti; che il dolore non è spiccatamente influenzato da questo rimedio, il quale come solvente o preventivo sullo scolo gonorroico non è superiore alla nota pomata iodurata; che se l'azione topica di azotato d'argento anche usata nell'acuzie della malattia è sempre innocente e vantaggiosa nel turgore resipelatoso dello scroto, imparte però una disaggradevole tinta scuro-lavagna alla parte e macchia indelebilmente la lingeria; che la blennorragia non ne è affatto influenzata, e finalmente la durata media della cura è di giorni venti.

Per cui egli è del parere che se questo metodo di cura qualche volta spiega una certa benefica influenza, non merita però gli sperticati elogi che ne fecero i suoi fautori, per cui conchiude.

1.° Che tale terapia non presenta una decisa superiorità sui metodi ordinari di cura ed anzi nei pubblici stabilimenti è da posporsi a questi per ragioni economiche.

2.° Che è poi assolutamente inferiore alla medicazione collodica del Bonnafond, quando questa venga attuata colle norme suggerite dai sifilografi milanesi Lossetti e Ricordi.

Altra cura proposta contro questa malattia si è quella vantata da Diettel, il quale dopo di aver allontanati i fenomeni infiammatori fa strofinare due volte al giorno la parte ammalata colla seguente pomata.

Zuccaro di saturno	grammi	4
Sugna	»	40

e quindi fa avvolgere il testicolo affetto in una tela spalmata di unguento mercuriale.

Tale procedimento però abbisogna di ulteriore conferma, non essendovi forse altra affezione che al pari dell'epididimite e dell'orchite blennorragiche sii capace di recedere col semplice riposo e colla posizione un pò elevata dell'organo. Tale infatti è anche la pratica seguita dal dott. Fiorani ed esposta dal dott. Brambilla. Venivano così curate 12 orchiti blennorragiche, 6 traumatiche e 4 idiopatiche; in tutte la guarigione fu completa ed in un sol caso fu duopo usare un pò di unguento cinereo. Non così potrassi però arguire quando si intervenga chirurgicamente e il sollievo riesca immediato, come succede colla semplice puntura della vaginale. Questo metodo proposto da Velpeau e riconfermato da Ricord, Dechange, Gosselin, Godard, Robert, Cullerier, Bumstead, Pelizzari e Scarenzio, riescì pur bene di recente nelle mani del dott. Ragazzoni, il quale ne espone dodici casi d'onde trasse quali conclusioni:

1.° Che la cura dell'orchite con questo mezzo è razionale, certa, di pronta efficacia.

2.° E un metodo innocentissimo ed il massimo numero di giorni impiegati nella cura fu di 8.

3.° Nei casi molto lievi non conviene praticarla, bastando le pappe emollienti o risolventi.

Tanta moderazione contrasta al certo colla innocenza della quale vorrebbesi vantare il processo dello sbrigliamento della albuginea messo in opera da Vidal (De Cassis) e non siamo lontani dal credere, come già ebbe a dire il prof. Scarenzio, che i benefici risultati con esso ottenuti attribuire si debbano più alla puntura che a quello sbrigliamento, prova ne sia l'infelice esito che ne ebbe Saleron eseguendolo in piena regola.

Riferisce egli due storie di orchite parenchimatosa trattate dapprima cogli antiflogistici largamente, coi solventi e calmanti, indi collo sbrigliamento dell'albuginea del testicolo, nelle quali ebbe come postumo l'ernia della sostanza del testicolo, e la consecutiva distruzione dell'organo. Nel primo caso eravi una vera orchite parenchimatosa intensissima, nella seconda eravi con tutte le probabilità solo distensione per forte congestione.

L'Autore, dietro lo studio fisio-patologico dal quale desume che in questi casi di orchite avvi strozzamento, compressione della sostanza seminifera, e che questi tendono a farsi strada all'esterno appena sia possible, ne trae per conclusione che *nel-*

l'orchite anche parenchimatosa, lo sbrigliamento della tunica albuginea è un'operazione inutile quando non è dannosa.

Una volta però che l'affezione testicolare abbia preso un decorso cronico, e che siavi anche raccolta di siero nella vaginale, questa vi sta come esito della prima ed inerte, per cui evacuato non toglie alcuna pressione e presto si riproduce. In allora, se si vuole scuotere quell'organo dalla abituale inerzia, niente di più utile che irritare artificialmente quel sacco che tiene con esso così stretti legami e che servire potrà a mettere in azione un metodo sostitutivo.

Così fece il prof. Scarenzio in cinque casi di orchite cronica, e l'esito ne fu così soddisfacente da non lasciare dubbio sulla efficacia del mezzo.

Il primo di questi casi riguarda un individuo affetto da ingrossamento dell'epididimo destro, del volume di un uovo di pollo d'India, fluttuante anteriormente e posteriormente, di durezza scirrosa, causato oltrecchè da fatiche dai postumi di blennorragia uretrale sofferta 20 anni prima, che durava lungamente e lasciavagli bruciore nel mingere e diminuzione nel getto delle orine. In questo caso, praticata la puntura della vaginale, vennero iniettati 8 gr. circa di tintura alcoolica di iodio. Dieci giorni dopo l'operazione il tumore decresceva e si faceva teso e consistente mentre era molle e fluttuante e l'ammalato poco poco guariva perfettamento.

Nel secondo caso, in cui vi era oltre lo stravaso di siero il testicolo grosso del doppio, furono iniettati 10 grammi di tintura di iodio, vi fu reazione piuttosto viva, ma poi presto la guarigione.

Così pure nel terzo, in cui iniettati 8 grammi di iodio in tintura l'ammalato guariva con poca o nessuna reazione.

Nel quarto ottenne la obliterazione della cavità di un piccolo idrocele in un ragazzo con un tubo da drenaggio attraversandola come con un setone.

Nel quinto, in cui ad un volume del testicolo triplo del normale aggiungevasi discreta raccolta sierosa, bastarono tre gram. di tintura di iodio per guarire l'ammalato. La reazione questa volta fu vivissima ma scomparì dopo 3 giorni.

Simile risultato ottenemmo noi pure in un caso, ove l'affezione datava restia da più mesi e già più volte recidiva.

In questi casi, oltre al beneficio di guarire presto la malattia, vi è anche l'altro di impedire la recidiva, perocchè alla invasione di una successiva epididimite mancherebbe la cavità

entro alla quale raccogliersi il siero, che comprimendo le vene efferenti tanta parte ha nel produrre quei sintomi di strozzatura che alla loro volta aggravano le condizioni dell'organo.

Per finirla colle molteplici cure proposte ed adoperate contro l'orchite blennorragica, specialmente acuta, diremo che Bonnière ne immaginò una complessa e che racchiude le punture, la compressione e l'isolamento.

Rasi i peli col solfoidrato solforato di calce, pratica sul testicolo gonfio delle piccole punture colla lancetta, indi lasciato scorrere un pò di sangue e siero, lava le parti con acqua ghiacciata. Poi riveste le borse di un sospensorio di maglia spesso e stretto, e lo inzuppa di colleina Cawtry, in modo che in capo a qualche minuto la evaporazione è successa ed i testicoli sono compressi in un guscio rigido e solido.

La durata della cura con questo metodo varierebbe da due a sei giorni.

Non sempre però le malattie blennorragiche del testicolo si presentano nella loro forma tipica, e Gosselin ne descrive appunto alcuni fatti aventine una insolita, quali sono: 1.° Una epididimite blennorragica destra in cui l'infiammazione si propagò pel canale deferente e si estese al peritoneo. Già Godard e Peter avevano veduti casi consimili. 2.° Una blennorragia sub-acuta limitata al canale deferente. 3.° Una epididimite blennorragica a forma puramente nevralgica al principio, in cui l'unica cura corrispondente fu la calmante. E qui l'Autore ne ricorda due altri casi consimili successi a lui negli anni precedenti. 4.° Un'epididimite blennorragica con inversione del testicolo a sinistra e forma dolorosa affatto spontanea nei momenti di riposo, mentre l'infiammazione del testicolo era mite, però con abbondante essudato vaginale, per cui l'Autore in questo caso attribuiva la forma dolorosa piuttosto ad un modo speciale di sentire dell'individuo che a qualunque altra causa. 5.° Un'epididimite scrotale con inclusione inguinale del testicolo. 6.° Un'orchite metastatica di orecchioni (parotite!) con prostatite.

Fra i postumi della blennorragia uretrale, senza dubbio la stenosi si è quella che maggiormente interessare deve il pratico. Reeves ne curava due mediante un pezzo di laminaria solidamente fissato ad un catetere di piccolo diametro; la dilatazione riesciva rapidissima; in un'ora e mezza arrivava al N. 10, e probabilmente si sarà trattato di uno stringimento elastico.

Ad ogni modo la laminaria è sotto più di un titolo eccellente

mezzo di dilatazione, e se ne possono trovare dei pezzi abbastanza lunghi da potere raggiungere, senza bisogno di catetere alcuno, i più profondi stringimenti; inoltre lo stesso pezzo può servire molte volte, chè basta lasciarlo essiccare perchè torni al primitivo volume.

Non per questo si desistette dall' immaginare stromenti speciali che servissero a raggiungere ancora più celeremente lo scopo.

Vanno fra questi menzionati il dilatatore uretrale del professor Bezzi, e quelli di Moreau-Wolf, e del professor Giuseppe Corradi.

Lo strumento del prof. Bezzi si compone di due soli pezzi metallici: con uno si penetra negli stringimenti, coll'altro si sbriglia sia progredendo quanto con movimento retrogrado.

Il primo pezzo è un filo metallico lungo quanto un catetere comune, del diametro di circa un quarto di millimetro; schiacciato all'uno dei capi fino a quattro quinti della sua lunghezza, il capo schiacciato è munito di un anello laterale, dove cessa di essere schiacciato si fa cilindrico, assottigliandosi fino al suo estremo, ove termina con un piccolo rigonfiamento olivare. Il secondo o sbrigliatore è un semi-canale metallico lungo un quinto meno del filo suddescritto. Nella scanellatura sta esattamente il filo metallico; in tutto è del diametro di circa un millimetro, è retto ed al capo esterno ha un piccolo bottone, all'interno e sulla parte convessa ha una lama a mezza foglia di mirto il cui massimo diametro è un mezzo centimetro e che in tal punto è ottusa (come il tagliente dell' uretrotomo di Maisonneuve) non lasciando taglienti per un'estensione di circa due millimetri che i soli angoli terminali.

Introdotto il filo fino all' ostacolo, si cerca di oltrepassarlo, indi si affida ad un aiuto l'anello esterno del filo metallico che deve servire da conduttore; e questi lo stringe ben saldo fra il pollice e l' indice destro. L'operatore preso colla destra come penna da scrivere lo sbrigliatore, ne innesta la scannellatura nel filo già introdotto, e facendovelo scorrere sopra lo fa entrare nell' orificio uretrale pararello al gran diametro di questo meato. Colla sinistra tende il pene sullo strumento come pel cateterismo, e lo sbrigliatore penetra senza difficoltà fino all'ostacolo. Ivi giunto, la mano che teneva tale strumento lo impugna, mentre il pollice poggia sul bottone terminale: con moderata e lenta pressione spinge il tagliente dallo avanti all'indietro, e ben presto l' ostacolo è vinto; che se per elasticità

avesse ceduto senza restare inciso, lo sarebbe nello uscire, e però è meglio, per assicurarsene, far scorrere due o tre volte lo sbrigliatore nell' uretra al sito dello stringimento. Estratto lo strumento, si introduce un catetere in gomma per 24 ore.

L'uretrotomo Moreau-Wolff può essere di varia dimensione. Consta di un tubo di acciaio fisso alla estremità sua vescicale in cinque o sei parti uguali. Nell'interno di questo tubo passa uno stiletto di acciaio terminantesi al manico con un passo di vite e sormontato alla estremità opposta da un rigonfiamento piriforme retto o curvo, diminuente gradatamente di grossezza, e la cui base rotondata riposa sulla parte fessa del tubo. Sulla cima poi della parte piriforme avvi pure un passo a vite sul quale fermare una sonda conduttrice.

Si comprende ora come attraendo, col mezzo della vite che stà nel manico, la detta porzione piriforme fra le lame del tubo, queste si allontanino quanto più penetra l' oliva. Superato lo stringimento colla sonda esploratrice e fissatala sulla estremità del dilatatore, si progredisce con questo al di là di quello divaricando alcun poco le branche, ritirandolo indi dolcemente quando si è impegnati nello stringimento. Si continua in sito un poco di dilatazione e facendo una continua e lenta estrazione gli si fa superare con moto retrogrado la strettura.

L'istrumento del Corradi è costituito da uno specillo metallico retto, sottile, composto da due fili d' argento paralelli uniti mediante saldatura alla loro estremità vescicale. Uno dei fili più dell'altro sottile può essere raccorciato con un meccanismo al padiglione esterno.

Alloraquando le parti estreme di questo filo si ravvicinino, l'altro si separa da lui come un arco della sua corda. Rilasciandolo, l'arco si raddrizza confondendosi colla sua corda e lo stromento diventa rettilineo. Si introduce chiuso sino al di là dello stringimento, poi si apre e si ritira lentamente, operando una dilatazione trasversale poco o punto dolorosa, che non fa colare una goccia di sangue, ed immediatamente dopo si può introdurre una candeletta N. 12. Nei giorni seguenti si aumenta rapidamente il volume della candeletta e basta generalmente una 15.ª di giorni od una settimana per completare la cura.

Un metodo speciale e nuovo di cura degli stringimenti uretrali infine sarebbe quello di Wood. Egli lo adoperava in tre casi nei quali la causa loro era stato un trauma, e tutto fa presentire che sarà per riuscire in quello da blennorragia.

Introdotta in vescica una piccola candeletta e lungo essa por-

tata l'estremità di una sonda di contro allo sbocco anteriore della stenosi, incide su di essa gli strati esterni col metodo di Sims e mano mano che si avvicina all'uretra colla lenta diffusione, lo stringimento cede a poco a poco, in modo che senza entrare nel canale e ferire la mucosa si riesce premendo a poco a poco a far passare la sonda in vescica.

Resta a vedersi se quel sottile strato di mucosa non sarà per cadere troppo facilmente in ulcerazione, ma se anche ciò succedesse, non troverebbersi le parti in condizioni peggiori che nell'uretrotomia esterna. Aspettando che l'esperienza si pronunci in proposito, conviene frattanto tener calcolo dell'apprezzamento che si va facendo sui metodi in corso. Su uno di questi, quello di Holt che trovasi descritto nella più volte citata Rivista del professor Scarenzio, pronunciavasi Hill appoggiato ad una esperienza di 140 casi. Di questi, 120 furono trattati con tale metodo, gli altri 20 col mezzo dell'uretrotomia esterna.

Divide gli stringimenti in 4 categorie, semplici, multipli, complicati a cartilagini, non suscettibili di distruzione. Per le prime tre categorie raccomanda il metodo di Holt sul quale dice: essere il miglior per qualsiasi restringimento, distensibile, e che non include niun pericolo.

Del pari sembra che si andò richiamando in vigore l'intervento dei caustici.

Il dott. Enrico Smith riferisce tre casi di stringimenti uretrali da lui curati col metodo portato in voga da Wode, vale a dire coll'applicazione della potassa caustica fusa di fronte allo stringimento. Egli dice che il caustico può essere usato quando avvi molta irritabilità dell'uretra, o quando vi è tanta densità ed irritabilità dello stringimento da non lasciar passare anche un piccolissimo catetere, in fine quando per gli stringimenti il passaggio è troppo stretto, lungo e tortuoso. — Il caustico in genere vien tenuto applicato pochissimo tempo (mezzo minuto circa); la reazione fu sempre benigna, l'esito favorevole, ma non è ancora passato tempo bastante per poter giudicare sulla possibilità o meno di una recidiva.

Così si dica della cura degli stringimenti uretrali mediante l'elettro-caustica chimica, sebbene Mallez e Tripier intitolino i loro studi in proposito — *Della guarigione stabile degli stringimenti dell'uretra.*

Questi Autori studiando l'azione della corrente continua applicata con elettrodi inalterabili, videro che le escare prodotte dall'applicazione del polo positivo danno cicatrici dure e retrattili,

mentre quelle del negativo sono molli, piccole e non retrattili. Appoggiati a questo risultato, immaginarono di adoperare l'elettro-galvano-caustica per la cura degli stringimenti uretrali. A ciò impiegano una pila di 12 piccole coppie al bisolfato di mercurio, o di 18 di mezzana dimensione al protosolfato di mercurio, o quella di Gaiffe. L'elettrode uretrale è uno stiletto rigido di cui l'estremità ferma, come un imbuto, l'apertura di una sonda di gomma destinata a proteggere le parti che non si vuole siano cauterizzate, e viene condotto contro la faccia anteriore dello stringimento, e si chiude la corrente sopra l'eccitatore positivo. Allora si spinge leggermente il punteruolo cauterizzando così ad un tempo al davanti, al di dietro e lateralmente, limitando la cauterizzazione a volontà col far scorrere la sonda sul punteruolo. La sonda, quando l'ostacolo è distrutto, passa senza difficoltà sopra al rigonfiamento terminale del punteruolo. — Riferiscono a conferma quaranta casi di questa operazione, dai quali gli Autori concludono che questo metodo ha sopra gli altri il vantaggio di risultati più durevoli e anche definitivi.

Bisogna però convenire che la cauterizzazione elettro-chimica riesce meno pericolosa di quello che si potrebbe presumere. Infatti il dott. Francesco Campos Battista in una interessante dissertazione in argomento, oltre ai casi pubblicati da Mallez e Tripier, ne riporta altri di costoro inediti, e conclude per la preferenza da darsi a tale metodo.

Fra le conseguenze che possono derivare ai testicoli presi da infiammazione blennorragica, venne da Liégois in particolare modo studiata la influenza che dessa può avere sulla composizione dello sperma.

I testicoli essendo gli organi secretori dei spermatozoidi, si comprende che una disorganizzazione completa del loro parenchima abolirà tale funzione. Godard di questo se ne assicurò un certo numero di volte, ed inoltre osservò che in alcuni di questi soggetti la secrezione spermatica si limita ad una o due goccie. Inoltre, secondo questo scrittore, i soggetti che non hanno che un testicolo solo sono infecondi, sebbene l'altro testicolo sia sano, perchè il loro sperma è privo di spermatozoidi, che anzi l'assenza di questi elementi necessari alla procreazione precede di uno o due anni lo sviluppo della lesione. Gosselin e Mantegazza avrebbero essi pure osservato dopo morte questo fatto in due individui che avevano un testicolo tubercoloso. L'Autore però avendo avuto l'opportunità di poter osservare lo sperma di un soggetto con un testicolo tubercoloso, ma tuttora vivente, ha potuto pro-

vare che la presenza dei tubercoli in un solo testicolo non abolisce sempre la secrezione dei spermatozoi dal lato opposto, ma che questa si fa entro limiti assai ristretti. Dagli studi e dalle osservazioni di Gosselin risulterebbe che gli indurimenti dell'epididimo coincidono sempre coll' assenza degli spermatozoi, e che in seguito ad una epididimite bilaterale gli ammalati possono ritrovare tutte le qualità fecondatrici, ma che queste affezioni possono anche essere seguite dalla assenza completa prolungata ed anche definitiva degli spermatozoi e quindi della fecondità.

Essendovi ancora su questo punto di scienza contestazioni varie di scrittori, l'Autore riporta il frutto de'suoi studi fatti su ventotto soggetti, dei quali potè osservare lo sperma e che divide in due categorie. In una pone quelli che furono affetti da due epididimiti di cui la prima rimonta a più di un anno, la seconda essendo esistita ad epoche diverse. Nell'altra categoria pone quei soggetti nei quali la prima epididimite rimonta a qualche settimana o a qualche mese solamente. In questi 28 soggetti, 21 non avevano punto di spermatozoi nel loro sperma, e 7 li avevano, e di questi sette 4 si trovano nella 1.ª categoria o 3 nella seconda. Osserva inoltre che sopra i 7 individui attaccati dall'epididimite doppia ad un'epoca più o meno lontana e nei quali ritornarono gli spermatozoi, 5 avevano avuto una o due epididimiti non blennorragiche, mentre nei vent'uno in cui si verificò l'assenza dei spermatozoi vi fu sempre la epididimite blennorragica.

In uno poi la causa della epididimite era incognita, ma escludeva la blennorragia. In due altri nei quali la epididimite fu blennorragica e ciò nondimeno ebbero il ritorno dei spermatozoi, la malattia fu piuttosto lieve e di molto breve durata e senza l'esito dell' indurimento.

Risulta quindi che nella generalità dei casi la scomparsa dell'indurimento dell'epididimo è l'indizio del ritorno degli spermatozoi.

È un errore quello di pretendere che nell' epididimite i testicoli si atrofizzino e su più di trecento casi di epididimite osservati dall' Autore non ebbe mai a constatare la vera atrofia, ma solo un impicciolimento parziale, una specie di raggrinzamento, ben lungi dalla atrofia. Trova però d' altra parte esagerato il credere che la doppia obliterazione degli epididimi sia indifferente alla potenza virile, perchè gli successe di vederla diminuita otto volte su venti. La secrezione dei testi-

coli persiste ella con tutti i suoi caratteri nei casi di epididimite? — Dopo i fatti e le esperienze di Cooper, Gosselin, Godard, Curling, e le osservazioni dell' Autore, questi crede che la generazione dei spermatozoi nei casi di epididimite col tempo si altera, e che la secrezione continua nondimeno a farsi. Volendo studiare i caratteri dello sperma nelle epididimiti bilaterali, l'Autore comparando le opinioni di coloro che di ciò si occuparono, crede che la secrezione dei testicoli in questa malattia concorrendo alla formazione dei spermatozoi o alla produzione di un semplice liquido privo di elementi fecondanti, è sufficiente per intrattenere l'equilibrio delle secrezioni genitali che concorrono alla formazione dello sperma misto, come basta nella generalità dei casi a intrattenere le facoltà virili. — L'odore dello sperma gli presentò gli stessi caratteri che allo stato normale, il colore invece grandi varietà, così il carattere della viscosità. Al microscopio trovò tutti gli elementi contenuti abitualmente nello sperma normale, a parte gli spermatozoi, si intende nei casi in cui non si effettuò il ristabilimento delle vie spermatiche.

Nei casi di epididimite unilaterale, tutti gli autori credono con Godard che i soggetti che ne sono attaccati restano sani al lato opposto e che da questa parte ejaculano liquido contenente spermatozoi. L'Autore però avendo studiato in proposito 16 casi, in 13 dei quali curati all' ospedale fu esaminato lo sperma al momento di loro sortita, ritiene dimostrato che un' epididimite blennorragica di vecchia data, quanto una di data più recente, possegga un'influenza marcata sulla diminuzione della secrezione del testicolo della parte sana, perocchè questi organi sono fra loro uniti simpaticamente con legami riflessi nella maniera più stretta e mantengono una solidarietà tale che tutte le lesioni che si fanno sentire sopra l'uno, vengono riflesse sulla attività organica dell' altro.

Nei casi infine di atrofia testicolare lo sperma fu esaminato rarissime volte allorchè tale malattia era doppia e negli altri casi osservati da Curling, Laborde e dall' Autore, si trovò una varietà notevole nella quantità degli spermatozoi.

(*Continua*)

Relazione sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano. — Febbraio 1874.

STATISTICA.

1.° Ospedale Maggiore. — A) **Ufficio di Accettazione.** — Prospetto del movimento mensile degli ammalati.

Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
1884	1576	1344	242	1874
3460		3460		

In questo mese ebbero quindi cura e mantenimento dalla beneficenza Ospitaliera 3460 ammalati, i quali nel loro assieme consumarono 52,108 giornate di degenza nel Pio Luogo, con una degenza media di 15 giornate per ciascun ammalato e con una presenza media giornaliera di 1861 ammalati. La massima accettazione si verificò il giorno 5 con 74 entrati, la minima il 19 con 36; la media giornaliera fu di 56. Per converso la dimissione massima avvenne il primo del mese con 113, la minima il 17 con 15, risultando una media uscita di 48. La giacenza contemporanea massima fu di 1918 nel giorno 18, la minima di 1801 nel 24; la media fu di 1861. Le cifre di mortalità segnano sbalzi marcatissimi e così mentre nel giorno 2 non si ebbero che due decessi, se ne verificarono 14 nel giorno 6. La mortalità percentuale dei cronici fu di 25.98 — quella delle altre malattie di 13.74 — la complessiva di 15.19, con una media giornaliera di 8.65. In quanto alle età dei morti si hanno le seguenti proporzioni:

Dal	1.°	anno	di	vita	al	10.°	. . . .	33
»	10	»	»			20	. . . .	16
»	20	»	»			30	. . . .	25
»	30	»	»			40	. . . .	30
»	40	»	»			50	. . . .	33
»	50	»	»			60	. . . .	54
»	60	»	»			70	. . . .	32
»	70	»	»			80	. . . .	16
»	80	»	»			90	. . . .	3
								242

L'affluenza degli ammalati in questo mese superò sensibilmente quella verificatasi nel mese omonimo dell'anno scorso: ed ecco il quadro di confronto.

Anni	Esistenti al 1.° febb.	Differenza in più	Entrati nel mese	Differenza in più	Totale	Differenza in più
1873	1626		1433		3059	
1874	1884	258	1576	143	3460	401

Dei 1576 entrati, 660 sono di spettanza medica, 318 di spettanza chirurgica e 598 appartengono alle specialità. Il numero dei cronici superò nel mese la capacità delle sale ad essi assegnate. Le accettazioni d'urgenza sommarono a 173 e trovansi giustificate, sia dallo stato di gravezza degli infermi, sia dalla lunghezza del viaggio percorso.

Nel numero degli accolti trovansi compresi 4 ricevuti cadaveri (due suicida, un maestro di musica boemo raccolto sulla pubblica via e trovato affetto da ateroma cardiaco, ed un bambino appena nato estratto dall'acqua), 5 agonizzanti ed 8 che si spensero nelle prime 24 ore di degenza. Alla autossia di questi ultimi si trovò determinata la morte da gravi lesioni crupali degli organi del respiro, o da emorragia cerebrale. Un bambino d'anni 3, ed una giovane d'anni 16 furono travolti dal morbo difterico.

Rimarchevole è la cifra degli attentati al suicidio, ascendendo essa a 10. Quattro vi lasciarono la vita consumando il loro triste proposito, uno col taglio delle vie aeree, il secondo per asfissia d'acido carbonico, il terzo per appiccamento e l'ultimo mediante sparo di pistola alla regione epigastrica. I mezzi impiegati dagli altri nei loro tentativi si furono per tre l'ingestione d'acido solforico, per uno la sommersione, per un altro il gas acido carbonico, per l'ultimo un colpo di scure infertosi al capo in soggetto pellagroso.

B). **Movimento delle malattie mediche comuni, ed annotazioni cliniche ricavate dalle tavole nosologiche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
632	376	550	110	431	127	120	39	631	320
1008		660		558		159		951	
1668				1668					

La mortalità percentuale fu di 24.18.

Il sig. dott. Zennaro, Medico aiutante nella divisione diretta dal Primario sig. dott. Castoldi, segna la notata prevalenza delle forme infiammatorie di petto, nelle più gravi delle quali si ottenne la pronta e completa risoluzione mercè le sottrazioni sanguigne. Di alcuni fra i morti ricorda i reperti necroscopici in riscontro alle diagnosi precedentemente instituite.

Anche il sig. dott. Ambrosoli Pietro, Medico aiutante nella divisione diretta dal Primario sig. dott. Cavaleri, rimarca il maggior numero delle affezioni di petto acute e croniche avute in cura, e fra le prime nota la gravezza delle pneumoniti associate quasi tutte alla pleurite essudativa, e per cui in alcune fu mestieri ricorrere alla toracentesi.

C). **Movimento delle malattie chirurgiche comuni e relative annotazioni cliniche.**

Esistenti		Entrati		Usciti		Morti		Rimasti	
Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Acuti	Cron.	Ac.	Cr.	Acuti	Cron.
247	44	303	15	236	11	22	8	292	40
291		318		247		30		332	
609				609					

La mortalità percentuale fu di 10.83.

a) *Astanteria chirurgica.*

Dalla relazione presentata dal sig. dott. Rezzonico, Capo dell'Ufficio di accettazione e di guardia, si rileva:

1.° Che i rapporti informativi trasmessi all'Autorità giudiziaria per lesioni od accidentali o procurate da mano altrui furono 81. Fra questi rapporti quattro si riferiscono a morsicature canine.

2.° Che le fratture soccorse dalla Guardia furono 19 (numero assai minore di quello verificatosi nello scorso gennaio) divise come segue: 8 di gamba, 3 di femore, 2 d'omero, 2 di clavicola, 1 di radio, 1 d'avambraccio, 1 di perone ed 1 di metatarso. Di queste fratture 15 erano semplici ed occasionate da accidentale caduta a terra, le altre 4 si presentavano complicate da ferita ed erano state prodotte, o da passaggio di ruote, o da caduta di gravi sulle parti offese. Tra queste ultime una frattura sopramalleolare con sporgenza dei capi fratturati fu susseguita da morte.

3.° Che le lussazioni presentatesi furono cinque, tre d'omero, una di mascella (ridotte dal personale di guardia) ed una di femore (ridotta dai funzionari di sala). Quest'ultima era stata cagionata da stiramento dell'arto, impigliato entro una puleggia in azione. Poco dopo la riduzione, si manifestò la gangrena trauma-

tica nell'arto opposto ed il paziente dovette soccombere in pochi giorni.

4.° Che le ernie strozzate sommarono a nove, due in uomini e sette in donne; inguinali le prime, crurali (5) ed ombelicali (2) le seconde. Sulla totalità sei vennero ridotte col taxis, previa la prolungata applicazione locale del ghiaccio in quattro, ed in due l'immersione generale del soggetto nel bagno caldo. Per le altre tre non arrise la stessa fortuna, e si dovette ricorrere alla erniotomia.

Le altre operazioni praticate dalla Guardia furono una trasfusione di sangue in donna anemica degente in una delle sale mediche dirette dal sig. dott. Achille Visconti, due paracentesi, una laringo-tracheotomia, otto idroceli, una resezione di metacarpo, due disarticolazioni di dita, due toracentesi, e 167 siringazioni. La somministrazione dei presidi chirurgici constò di 296 cinti elastici, 3 calze espulsive, 2 sospensori, 8 pessari, 5 ventriere, 2 ginocchiere e 2 gambe artificiali.

b) *Divisioni ospitaliche.*

1.° Nella divisione diretta dal sig. dott. Tassani vennero eseguite *un'amputazione di gamba* al 3.° superiore per podartrocace (dal sig. dott. Baciocchi) la *spaccatura di un fimosi*, *e la puntura sub-acquea di un idrarto* al ginocchio destro.

2.° In quella del sig. dott. Monti una *erniotomia* per ernia inguinale destra strozzata (dal sig. dott. Grancini); una *amputazione di braccio* al 3.° superiore in un ragazzo affetto da anconartrocace, ed *una di avambraccio* al 3.° superiore per ferita interessante l'articolazione radio-carpica sinistra. Queste due amputazioni furono eseguite dal sig. dott. Ricordi, esperimentando per la prima volta in questo Ospitale l'ischiemia dell'arto mediante l'allacciatura e fasciatura elastica col metodo italiano Grandesso-Silvestri. Possiamo annunciare che l'esito fu soddisfacentissimo.

Dallo stesso sig. dott. Monti è rammentata la guarigione di un *tetano traumatico* sopravvenuto a ferita d'arme da fuoco alla mano ed ottenuta mediante la somministrazione dell'idrato di cloralio da 1 a 3 grammi al giorno.

3.° In quella del sig. dott. Gritti *due erniotomie*, una per ernia ombelicale strozzata, l'altra per ernia crurale pure strozzata, ambedue operate dallo stesso Primario e che trovansi già in via avanzata di guarigione. Si ebbe pure ad osservare un caso rarissimo di pioemia con ascessi cerebrali, del quale è promessa la storia clinica.

4.° In quella del sig. dott. Fumagalli, *una tonsillotomia doppia* collo strumento di Fahnestock, una *circoncisione* per fimosi congenito, l'*esportazione di un epulide* al bordo alveolare della mascella superiore, l'esportazione con taglio di un *tumore sanguigno* al padiglione dell'orecchio, la cauterizzazione col caustico di Filhos di una *angectasia alla guancia* (operate dal sig. dott. De Magri), *la disarticolazione* del 2.° dito del piede sinistro per gangrena, l'applicazione di un piccolo setone per angectasia al labbro superiore, la *tenotomia* sottocutanea dei tendini d'Achille per piedi torti congeniti (operate dal sig. dott. Boccomini) ed altre cauterizzazioni col caustico di Filhos per angectasia alla radice del naso (dallo stesso dott. Boccomini) al dorso (dal Primario sig. dott. Fumagalli) alla fronte (dal sig. dott. Vida).

5.° In quella del sig. dott. Degliocchi si operò una *resezione del piede* sinistro col processo di Syme per podartrocace, una *amputazione* dell'indice sinistro sulla prima falange col metodo a lembo per patereccio osseo della 2.ª e 3.ª falange, una *disarticolazione del pollice* destro sul suo metacarpo per carie, col metodo ovalare, una *erniotomia* per ernia crurale destra strozzata (tutte dal sig. dott. Turati), una *esportazione di cancro alla mammella* sinistra col taglio elittico, *una fistola cisto-vaginale* mediante cauterizzazione col caustico attuale previo sbrigliamento per complicante atresia di vagina, ed una resezione parziale di mascella inferiore con lembo esterno per fungo midollare (tutte dal sig. dott. Castiglioni).

6.° In quella del sig. prof. Albertini una *disarticolaziene del dito* medio della mano sinistra (dal sig. dott. Panzeri) due *circoncisioni* per fimosi (una dallo stesso sig. dott. Panzeri, l'altra dal sig. dott. Bolzani); l'*esportazione di un piccolo fibroma* alla gobba frontale destra (dallo stesso dott. Bolzani), e l'*esportazione di un lipoma* alla spalla sinistra (dal sig. dott. P. Briziano). Dal resoconto speciale di quest'ultima divisione consta che in essa con soli 73 infermi entrati nel mese si ebbe una degenza media simultanea di 57 al giorno, e ciò perchè la scarsità dei letti relativamente al bisogno fece sì che assai raramente si avessero letti vuoti, e qualche volta si dovette inviare più di un infermo ad occupare le piazze dei convalescenti onde far posto ai nuovi arrivati.

Le condizioni igieniche delle sale chirurgiche sono significate dai singoli curanti discrete e soddisfacenti, ad eccezione del sig. dott. Monti, che lamenta nella sua divisione qualche caso di gangrena nosocomiale dovuto alla aumentata affluenza di malati.

D). **Movimento delle malattie speciali.**

Specialità	Esistenti	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti
Venerei e sifilitici	40	31	30	2	39
Ottalmici. . . .	84	130	123	—	91
Vaiuolosi. . . .	21	9	23	6	1
Petecchiosi . . .	1	3	1	—	3
Difterici	8	40	18	15	15
Morbillosi . . .	8	20	9	4	15
Dermatici . . .	39	66	60	—	45
Scabbiosi. . . .	16	113	121	—	8
Tignosi	25	11	5	—	31
Deliranti	325	127	102	22	328 (1)
Gravide e puerpere	13	39	34	4	14
Bambini lattanti .	5	9	13	—	1
Totale	585	598	539	53	591
	1183		1183		

La mortalità percentuale fu di 8.95.

Osservazioni.

1.° *Specialità ottalmica.* — Le operazioni eseguite in questo comparto speciale diretto dal Primario sig. dott. Lainati furono:

8 *cataratte* (4 colla estrazione lineare superiore di Graefe, 1 colla estrazione inferiore di Liebreich, 2 colla discisione per la cornea, 1 lineare semplice col metodo di Jaeger),

4 *iridectomie* (1 per glaucoma lento destro, 2 per atresia di pupilla, 1 per coroideite essudativa),

3 *trichiasi* col metodo di Krampton,

3 *fistole del sacco lagrimale*,

2 *entropion* colla escisione e cucitura,

2 *esportazioni di tumori cistici* palpebrali, delle quali una in un bambino di dieci mesi,

(1) In questo numero, 127 sono segnati a carico provinciale, in attesa che per essi si aprano le porte del Manicomio. È una cifra che impensierisce e che lascia campo a gravi considerazioni.

1 *esportazione di uno stafiloma parziale opaco della cornea* in una ragazza di sette anni,

1 *blefaroplastica* superiore per cancro epidermoidale della palpebra.

Il sig. dott. Lainati soggiunge che le indicate operazioni di cataratta per discissione furono praticate in un ragazzo settenne affetto da cataratta atrofica in ambedue gli occhi, probabilmente congenite ed aderenti totalmente alla ialoidea. L'estrazione in questo caso avrebbe potuto riescire complicata da rilevante procidenza del vitreo colle sue dannose conseguenze, e questa considerazione persuase a sostituire la discissione per la cornea mediante l'ago di Graefe. L'atto operativo mise in evidenza la giustezza della diagnosi, e l'esito poi dell'assorbimento già avanzato della cataratta, e della ricuperata facoltà visiva, fa ampia prova della eccellenza del metodo prescelto.

2.° *Specialità dermatica.* — Il Primario dirigente sig. dottore Dubini dà le storie di due *sclerema della cute.* La prima si riferisce ad una fanciulla d'anni 15 nella quale l'indurimento della pelle di colore oscuro con piastre bianchiccie d'aspetto cicatriziale risiedeva alla coscia, e gamba e braccio del solo lato destro. Sulle cicatrici si notò una continua esfoliazione epidermoidale, e l'ammalata migliorò alquanto sotto l'uso esterno dei bagni e delle unzioni con glicerolato d'amido e sotto quello interno dello sciroppo di Dupasquier.

Soggetto della seconda storia è una donna d'anni 37, nella quale l'indurimento cutaneo presentavasi alla palma delle mani ed alle piante dei piedi: le unghie erano ingrossate e rigide le dita con dolori pungitivi ai polpastrelli. Trattata internamente colla soluzione arsenicale ed esternamente coi maniluvi e pediluvi e colle unzioni di glicerolato d'amido, partì essa pure migliorata d'assai.

Nella *mentagra tricofitica* dopo la depilazione ed i cataplasmi adoperò quale fiticida la soluzione di potassa caustica (una parte in tre di acqua). Il bruciore è vivo, ma susseguito da pronta guarigione.

In due casi di *enuresi notturna* nei fanciulli applicò il collodio elastico all'orificio del prepuzio. Il malato avvertito dell'ostacolo al passaggio dell'orina si desta da sè e provvede.

In un caso di *risipola al viso* con apostema nell'orecchio destro comparvero febbre viva, diarrea e sudori con migliare. Si amministrò il solfito di soda alla dose giornaliera di dieci grammi in cento d'acqua dolcificata, e l'ammalata guarì in undici giorni.

Anche la diarrea cessò gradatamente sotto l'uso continuato dello stesso rimedio.

3.° *Specialità delle alienazioni mentali.* Dalla relazione presentata dal sig. Primario dott. Giovanni Brocca risulta che il numero complessivo delle pazze entrate nel febbraio fu minore d'assai di quello verificatosi nei tre mesi precedenti, il che verrebbe ad appoggiare l' opinione di molti alienisti che cioè l' accrescimento dei pazzi negli stabilimenti coincida cogli estremi della temperatura, e si appalesi quindi più marcata nel forte dell' estate o nel cuore dell' inverno. Delle forme morbose la prevalente fu quella delle melanconie, e fra queste rammenta il caso di una povera donna così stremata dalla miseria che il sottile guadagno giornaliero delle sue fatiche non le bastava a sfamare la minor parte della sua numerosa prole. Vinta dalla inedia e caduta in preda alla più profonda tristezza, in un accesso di disperazione trangugiava poco meno di un cucchiaio d'acido solforico. Per buona ventura pare che il veleno fosse commisto a molta quantità di acqua, sicchè le conseguenze corrosive di quello non ebbero a manifestarsi con troppa intensità e da questo lato lascia lusinga che potrà riaversi ben presto: disgraziatamente però non può farsi lo stesso pronostico dello stato suo mentale, il quale andò invece aggravandosi, ed offre al presente tutti i caratteri della vera melanconia impulsiva con ricorrente attonitaggine, quale è facile di riscontrare in questa forma speciale d'alienazione mentale.

Il sig. dott. Rotondi, Medico Primario nel comparto maschile degli ammalati appartenenti a questa stessa specialità, discorrendo sulle cause delle morti avvenute nel mese dà la storia di un caso che reputa meritevole di particolare menzione. L. F., d'anni 22, contadino di Vergiate, che pare fosse ammalazzato da tre mesi circa, e che trovavasi già in uno stadio avanzato di deperimento organico, entrava nell' Ospitale il giorno 8 febbraio siccome affetto da constatate convulsioni cloniche ai muscoli della faccia, accompagnate da sete straordinariamente intensa e da poliuria. L'analisi uroscopica praticata dal sig. dott. Visconti confermò il sospetto che si trattasse di diabete mellito, e constatava la presenza di granulazioni albuminoidi nell' orine stesse. Nei sette giorni passati nella infermeria, innanzi la sua morte, le convulsioni continuarono con brevissime soste di quiete. Alla autossia eseguita dall' illustre prof. Verga si trovò che la sostanza bianca del cervello, risplendeva per edemazia ed era ricca di vasi sanguigni, de' quali alcuni si presentavano turgidi: che la

sostanza cinerea specialmente dei lobi anteriori traeva alquanto al roseo: che il fegato ben sviluppato, massime nel senso trasversale, offriva delle macchie bianco-giallognole che si approfondavano nel parenchima per circa una linea e mezza: che i reni erano atrofici, flosci, senza distinzione marcata tra la sostanza corticale e la midollare: che i testicoli pure erano atrofizzati. Così l' analisi uroscopica ed i rèperti necroscopici confermarono la glucosuria, quantunque macroscopicamente (1) non siasi potuto notare veruna alterazione al pavimento del quarto ventricolo cerebrale.

E). **Movimento scientifico del Laboratorio anatomo-patologico presentato dal Prosettore sig. dott. Achille Visconti.**

Nel Laboratorio si eseguirono:

a) 73 *Necroscopie*, divise come segue.

Categorie	Sez. I.	Sez. II.	Sez. III.	Totale
Apparato cutaneo	—	—	1	1
» locomotore	3	2	—	5
» di innervazione . . .	—	2	2	4
» di circolazione . . .	3	6	1	10
» di respirazione . . .	12	8	9	29
» di digestione	5	2	2	9
» uropoietico	4	1	1	6
» sessuale	—	2	—	2
» emato-poetico	—	1	—	1
Malattie d'alterata nutrizione gener.	1	—	—	1
Infezioni	2	1	2	5 (2)
	30	25	18	73
	73			

b) 4 *Analisi microscopiche* e cioè:

Un *adenoma missomatoso* della mammella.

Un *sarcoma* a cellule rotonde di uretra femminile.

Un *mieloma* della mascella inferiore.

Un *cancro epiteliale* della palpebra.

c) *Parecchie analisi uroscopiche.*

(1) Le relative indagini microscopiche trovansi affidate all'esperto e già citato sig. dott. Visconti.

(2) Tre di queste appartengono ad individui morti per angina difterica.

2.° Pio Istituto di S. Corona.

A) **Nella residenza.**

In medicina furono fatte 1500 visite, delle quali 590 ad uomini, 834 a donne e 166 a bambini. Prevalsero i disturbi gastroenterici, i catarri bronchiali e le tubercolosi (dalle Tavole presentate dai signori dottori Sordelli e Lambertenghi).

In chirurgia furono fatte 509 visite, e cioè 281 ad uomini, 140 a donne, 88 a bambini. Prevalsero gli ascessi e le piaghe. Si eseguirono quattro spaccature di ascessi flemmonosi, cinque di patereccio, ed una puntura d'idrocele (dal signor dott. Rizzardi).

B) **Nelle ambulanze.**

1.° *Ottalmica.* — Quasi come al solito le visite fatte salirono a 2500 circa. Gli ammalati nuovi furono 254, e le forme morbose prevalenti in numero furono le congiuntiviti catarrali acute e lente (72), le granulose (26), le pustolose (19), le cheratiti (31). Le operazioni eseguite furono: *due esportazioni di cisti palpebrali*, l'*esportazione di uno stafiloma cicatriziale della cornea*, *una strabotomia* dei retti interni (tutte dal dirigente sig. dottor De Magri) ed una *spaccatura* e *cauterizzazione del sacco lagrimale* (dal sig. dott. Carlo Forlanini).

2.° *Sifiliatrica.* — Le visite praticate sommarono a 778, delle quali 621 a maschi, 157 a femmine. Gli ammalati nuovi furono 83 (maschi 72, femmine 11). Dal dirigente sig. dott. Turati Achille Francesco vennero eseguite due operazioni di *fimosi*, ed una *uretrotomia* del meato per congenita ristrettezza di questo.

3.° *Dentistica.* — Le visite operative fatte durante il mese furono 184 e secondo il consueto la massima parte di esse si riferisce agli atti chirurgici richiesti dalla carie dentale.

4.° *Podoiatrica.* — In questa ambulanza trovarono assistenza 112 individui (88 uomini e 24 donne) ai quali furono fatte 646 visite operative.

C). **Nei quartieri.**

Prospetto del movimento mensile.

Esistenti in cura	Ammalati nuovi	Guariti	Migliorati	Trasportati all'Osp.	Non migliorati	Morti	Rimasti in cura
300	1552	1127	122	192	26	75	**310**
1852		1852					

Osservazioni.

In questo mese di febbraio furono fatte nei quartieri dai signori Medici-chirurghi di Santa Corona 5266 visite, in ragione media di 7,83 visite per giorno e per ogni funzionario. Le malattie predominanti furono le bronchiti reumatiche ed i catarri gastro-enterici. Nel quartiere 10.° (disimpegnato dal sig. dottor Monguzzi, che comprende il Corso di P. Magenta, la via di S. Vittore, ecc.), si ebbero due casi di angina difterica, l'uno in un bambino, l'altro in un adulto; tre nel quartiere 11.° (Ponte Vetero, Foro Bonaparte, ecc., dal sig. dott. Spedalieri), dei quali due in bambine sorelle côlte dal male nello stesso giorno e spente ambedue nel giorno successivo; uno nel quartiere 12.° (Via Santa Cristina, dal sig. dott. Pini) e due nel 22.° (nel centro quasi della città, dal sig. dott. Gnecchi) in bambine domiciliate nella stessa casa. Alcuni casi di morbillo e di scarlattina vennero registrati dai signori dottori Falugi (quartiere 15.°), Forlanini (18.°), Galli (19.°) e Gnecchi (22.°), ed il sig. dott. Monguzzi fa menzione di un caso di vaiuolo confluente manifestatosi in una lavandaia.

Il sig. dottor Falugi spende alcune parole intorno a due casi di pleuro-pneumoniti acute vinte in breve colle sottrazioni sanguigne locali e generali.

Il sig. dott. Rizzardi cita un caso di epilessia contro la quale corrispose vantaggiosamente il bromuro potassico.

Il sig. dott. Giuseppe Brambilla parla di una corea gesticolatoria in un giovane di 17 anni, da causa ignota, vinta col solfato di chinina,

Il sig. dott. Nolli a venti giorni dalla quarta eseguì la quinta paracentesi addominale in una donna portante grossi tumori nel cavo pelvico. Parlando dei decessi cita la storia clinica di una vecchia tratta alla bara da sfinimento organico per copiose spontanee perdite di sangue dai naturali meati, e che viva, presentava innumerevoli chiazze emostatiche a tutta la superficie del corpo.

D). **Servizio ostetrico.** — Le numerose prestazioni tecniche del sig. dott. Porro Edoardo Consulente Ostetrico risulteranno da uno speciale rendiconto, al quale sta attendendo quell'egregio specialista.

Dalle sei levatrici di Santa Corona vennero complessivamente assistite 13 partorienti, delle quali 10 per parti naturali facili, 1 per parto difficile e 2 per aborto.

3.° Ospedale Ciceri.

Movimento delle ammalate.

Esistenti	Entrate	Guarite	Dimesse non guarite	Trasportate in altre Sale	Morte	Rimaste in cura
102	56	52	—	1	5	100
158		158				

Anche fra le ammalate accolte in questo Ospitale prevalsero nel mese le affezioni catarrali dei bronchi e dello stomaco. Il Medico Primario sig. dott. Astori notò un caso di rallentamento del polso da grave colemia per epatite: nel soggetto le pulsazioni sistoliche assai deboli non giungevano a 48 al minuto. Accennò pure ad un caso di nefrite parenchimatosa con abbondante perdita di albumina, ridotto già a buon esito mediante la semplice cura diaforetica del bagno secco e la dieta nutriente.

Fra le morti, una avvenne nelle prime 24 ore di degenza per constatato vizio cardiaco.

ADUNANZA SANITARIA MENSILE.

Il sig. dott. Ulrico Rusconi Medico-chirurgo assistente nell'Ospitale Maggiore, legge l'annunciata storia clinica ed anatomo-patologica di un sarcoma fibro-cellulare dei talami ottici e delle eminenze quadrigemelle, delle quali presentiamo il sunto, dettato dall'Autore stesso.

Ai 15 dello scorso agosto veniva accolta nella sala Madonna dell'Ospedale Maggiore di Milano, una giovinetta quattordicenne, contadina, ancora impubere. — Due mesi prima del di lei ricovero nel Nosocomio, mentre stava accudendo ai lavori campestri, all'improvviso presa da vertigini, capogiri e convulsioni, stramazzò sul terreno. Poco dopo riprendendo i sensi s'accorse di aver paralizzati gli arti di destra. — All'esame fisico praticato l'istesso

giorno del di lei ingresso nella sala non presentava, che una lieve midriasi in ambedue gli occhi, inerzia della pupilla a reagire alla luce, paralisi completa del braccio destro, paresi della gamba corrispondente. — Dopo vari giorni di ben essere, presa da febbre e da convulsioni epilettiformi, divenne soporosa; dal sopore passò al coma, e dal coma alla morte. — All'autopsia si trovarono: molteplici erosioni della lamina interna del cranio che lasciavano allo scoperto la diploica; iperemia delle meningi e della massa cerebrale; il talamo ottico sinistro assai aumentato di volume e di consistenza, raggiungeva il volume di un uovo di pollo. — Le eminenze quadrigemelle ed il talamo ottico destro erano pure più grossi e più duri della normale. Alla superficie del taglio i talami presentavano un colore bianco-grigiastro con isole di un bianco latteo, ove la consistenza era quasi fibrosa. Nel sinistro si notava inoltre una cavità necrobiotica capace di raccogliere un grano di maiz. All'esame microscopico talami e tubercoli si videro costituiti da cellule ovali o fusiformi, con grosso nucleo e scarso protoplasma che manda lunghi e sottili filamenti. Osservando una sezione di questo tessuto appare formato dall'intreccio delle cellule coi loro prolungamenti. Numerosi sono i vasi sanguigni serpeggianti nel tessuto, gli elementi nervosi sono scarsi e assai deperiti. — Tanto dei talami come dei tubercoli quadrigemini, sono meglio conservate le parti superficiali che non le profonde. Notevole cosa è poi il trovare nelle sezioni praticate al dintorno del focolaio necrobiotico delle cellule giganti; delle quali si prende nota, poichè la loro presenza in questo sarcoma concorda cogli altri reperti anatomo-patologici, che in questi ultimi tempi tendono a modificare profondamente le nostre idee sulla tubercolosi, in base ai lavori di Schüppel, Friedländer, Bizzozzero e Köster.

Da questo studio del tumore appare evidente trattarsi di un sarcoma fibro-cellulare, le cui manifestazioni morbose rilevate nella nostra paziente, dissentono da molte deduzioni fisiologiche che oggidì corrono nella scienza. — Infatti Longet crede che i talami ottici presiedono all'innervazione di tutti e quattro gli arti, e Schiff li vorrebbe coordinatori dei soli arti toracici, e centro motori delle dita — Noi invece abbiamo rilevato nella nostra ammalata la paralisi unilaterale e mancò la paralisi delle dita. — Un campo assai più controverso nella fisiologia si è quello se i talami presiedono o meno alle funzioni visive. — Renzi, Lussana e Lemoigne e molti altri opinano per l'influenza visiva dei talami, Longet, Schiff, Vulpian la negano. — Negli annali

della scienza nostra sono però registrati 64 casi di alterazioni ai talami, in cui la visione era più o meno alterata; e nella nostra paziente la midriasi e l'inerzia pupillare non potendo procedere dall'alterazione delle eminenze quadrigemelle, non si ponno ripetere che dalle lesioni dei talami. — Dalle esperienze di Renzi, Lussana e Lemoigne risulta infatti: 1.° Che una ferita parziale di un talamo ottico nella sua parte posteriore cagiona una considerevole dilatazione della pupilla dell'occhio opposto, e conseguentemente una considerevole diminuzione della contrattilità dell'iride. 2.° L'ablazione totale della metà posteriore esterna della superficie di un talamo ottico, induce enorme dilatazione della pupilla dell'occhio opposto, ed immobilità dell'iride. Riterrei poi con Lussana e Lemoigne pel duplice distribuirsi della lama ottica sui talami e sui tubercoli quadrigemini, che per mezzo della prima noi vediamo gli oggetti senza tinta, mentre colla seconda noi rileviamo le tinte senza i rilievi di luce. E questo in base all'aver osservato nel caso nostro, che i tratti superficiali dei talami e delle eminenze quadrigemelle erano relativamente alle loro parti profonde risparmiati, ed avendo la nostra paziente conservata intatta la visione fino alla morte. — L'anatomia patologica e l'anatomia comparata appoggiano queste deduzioni fisiologiche. — Due altri centri d'innervazione si ripetono ai talami ottici, quello cioè di essere il centro del sensorio comune, e di mandare fibre allo stomaco ed agli intestini. La prima opinione da molti fisiologi è impugnata, e nella nostra paziente infatti la sensibilità tattile e dolorifica rimasero sempre intatte. Riguardo alla seconda opinione, Schiff ed altri trovarono emorragie, ulcerazioni, rammollimento della mucosa gastro-enterica in seguito a lesioni dei talami. — Nella nostra ammalata mancarono il vomito e la diarrea che potevano far sospettare il decorrere di dette lesioni organiche.

La diagnosi dei tumori cerebrali, anche da insigni clinici si ritiene arduo cómpito, e rimarrà tale sino a che controverse saranno le deduzioni fisiologiche. Da qui emerge di quanta importanza siano gli studi intorno a queste singolarissime forme morbose da parte del clinico e dell'anatomo-patologo; affinchè da questi studi sintetizzati dal fisiologo ne risulti la vera fisiologia del cervello, e la facilità della diagnosi al medico pratico.

SEDUTA MENSILE DI RIVISTE SCIENTIFICHE (1).

Rivista di oculistica del dott. Ulrico Rusconi.

1.° *Della fistola artificiale della cornea e nuovo processo di pupilla artificiale*, del dott. Gradenigo. (Dalla « Gazzetta Medica Veneta, » febbraio 1872).

La fistola artificiale della cornea è l' unico mezzo valevole a portare un qualche grado di visione nei poco rari casi di cecità mantenuta da incurabili opacità della cornea. — L'Autore considerando come la fistola corneale consecutiva all' ulcera perforante spontanea sia mantenuta o sostenuta dalla extroflessione della membrana di Descemet, la quale riveste l'orlo del foro fistoloso, consiglia di imitare questo processo della natura, colla escisione progressiva a brevi intervalli delle lamelle corneali, al centro della cornea, fino alla membrana del Descemet; lasciando che la consecutiva ernia di questa membrana si rompa da sè per la pressione endoculare.

2.° *Statistica delle operazioni di cataratta alla Clinica di Wecker;* del dott. Martin. (Dagli « Annali di Bruxelles, » fasc. di marzo-aprile, 1872).

Le operazioni di cataratta praticate alla clinica del Wecker nel 1871 furono 252, di cui 217 per cataratte senili semplici. — La maggior parte furono operate col metodo che l'Autore addottò da due anni, che è il metodo di Graefe, colla differenza che il taglio invece di essere lineare, forma un piccolo lembo di due millim. di altezza, col vantaggio di una pronta e totale cicatrizzazione per 1.ª intenzione, di agevolare la sortita delle masse corticali e di evitare la cicatrizzazione cistoide. — Sul totale delle 217 estrazioni di cataratte, 25 volte fu praticata su cataratte incomplete. — In tutti questi casi l'Autore ebbe a constatare un'evacuazione facile del cristallino e delle masse corticali, seguita da una pronta guarigione, col risultato di una acutezza visuale superiore alla media abituale ottenuta da individui affetti da cataratta matura. Cinque operati erano diabetici, ciò non tolse che l'operazione abbia avuto esito felice. Due volte l'Autore ebbe a notare la sub-lussazione del cristallino che ne prolungò la sortita. — In 12 casi si ebbe l' uscita del vitreo, tre volte prima dell'estrazione del cristallino, nove dopo l' estrazione, undici di

(1) Estratto dal verbale redatto dal segretario sig. dott. Panzeri Pietro.

questi ammalati guarirono rapidamente con acutezza non minore di 1|5; nel dodicesimo sopravvenne una leggera suppurazione della ferita.

Nei casi ordinari al 4.° giorno dell'operazione l'Autore leva la fasciatura e permette all'operato di abbandonare il letto.

Sei volte solamente si ebbe a deplorare l'irite; tre volte questo accidente non fece che ritardare di qualche giorno la guarigione. — La suppurazione dei bordi della ferita venne osservata in nove operati. — In tutto sette insuccessi, che segnano la proporzione del 96,88 per 100 di esito felice; l'anno prima il Wecker non aveva ottenuto che il 96,52 per 100.

L'esame dall'acutezza visiva diede i seguenti risultati:

in 19	S	20|20
» 58	»	2|5
» 49	»	1|2
» 69	»	1|5
» 17	»	1|7
» 10	»	1|10

in sei operati lo stato funzionale dell'occhio non venne misurato.

3.° *Se i vetri affumicati debbano essere preferiti ai vetri bleu per preservare la vista dalla luce troppo viva*, pel dottor Dobrowolski. (« Annali di Bruxelles, » fascicolo di novembre-dicembre, 1873).

Vuole l'Autore che nella retina esista un apparato che riceva solamente i raggi colorati nei tre colori fondamentali; infatti esistono casi di vista congenita per i colori, in cui l'occhio percepisce uno solo dei colori primitivi. — Da questo l'Autore conclude che per proteggere gli occhi contro una luce troppo viva fa d'uopo impiegare dei vetri che diminuiscono egualmente tutti i colori di cui si compone la luce del sole. Se si esamina coll'apparecchio spettrale la luce che passa attraverso i vetri bleu, si vede che i colori più indeboliti sono il giallo ed il verde, il rosso ed il violetto rimangono poco modificati, i raggi colorati invece che passano attraverso vetri affumicati sono egualmente ottemperati, e l'Autore quindi raccomandando l'uso di questi vetri, dice che i vetri bleu giovano nei casi in cui la retina è assai sensibile alla luce gialla.

4.° *Trattamento dei cataratttosi in attesa dell'operazione*, del dott. Cardtchett. (« Annali di Bruxelles », fasc. di novembre, dicembre 1873).

L'Autore è d'avviso di aspettare più tardi che sia possibile a pronunciare la diagnosi di cataratta, per non sottoporre l'amma-

lato ad una inutile e lunga sofferenza morale. Durante il tempo che decorre dalla maturazione della cataratta, consiglia di esaminare di tratto in tratto il fondo oculare, la tensione del bulbo, la circolazione dei vasi superficiali, poichè non rare volte in un occhio catarattoso insorge un glaucoma; si abbia cura di misurare il campo visuale, in pari tempo si sostengano il coraggio e le speranze dell'ammalato e lo si protegga contro gli attentati dell'ignorante ciarlatanismo. Quando poi i progressi dell'opacità della lente hanno portato una notevole diminuzione della visione, giovano spesso i vetri concavi invece dei convessi; perchè alla presbiopia si sostituisce un astigmatismo miopico irregolare, giovano pure i vetri colorati diminuenti l'intensità della luce, che spesso torna assai penosa agli ammalati e l'uso dell'atropina. — Prima di accedere all'atto operativo, fa d'uopo che la cataratta soddisfi alle seguenti indicazioni: 1.° Che essa sia matura, per la facilità, la sicurezza e la perfezione dell'atto operativo. 2.° Che anche il cristallino dell'altro occhio sia opacato al punto da impedire all'ammalato di occuparsi nei suoi lavori abituali.

5.° Il dott. Dell' Acqua fa una breve lettura sugli *Elementi della medicina fisica,* del dott. Vallz. (« Gaz. méd. de Paris, » N. 1, 3, 5, 7, 9 e 10 del 1873).

Si parla dell'applicazione terapeutica dagli agenti fisici e specialmente dell'aria (pneumojatria) dell'acqua (idrojatria) del calore (termoiatria) e dell'elettricità (elettroiatria) e se ne fissano su basi generali le loro indicazioni e i loro vantaggi.

Rivista di giornali inglesi, del dott. Galli.

1.° *Osservazioni sul modo di agire e sugli usi del croton cloralio,* del dott. Liebreich. (« Brit. med-journal, » dec. 1873).

È un'aldeide clorato di acido crotonico, prodotto dall'azione del gas cloro sull'aldeide. Quattro grammi sciolti in aqua e ingesti, producono entro 15 o 20 minuti un sonno profondo, con anestesia del capo, ma senza risoluzione muscolare e senza alterazione di polso e di respiro, ciò che invece produce il cloralio. L'uso anche prolungato di questo nuovo narcotico non provoca alcun disordine di stomaco, nè degli altri visceri. — Osserva che il croton cloralio, come tutti i composti biclorati, agisce prima sul cervello, poi sul midollo spinale e da ultimo sul cuore; epperò si ponno usare alte dosi di questo medicamento senza temere la paralisi cardiaca, e che nei casi in cui per dosi tossiche fosse avvenuta è sempre possibile salvare il paziente col stabilire la respirazione artificiale, ciò che l'Autore potè sempre osservare in molti animali avvelenati col croton cloralio.

2.° *Annotazioni sulla tisi polmonare*, del dott. Catton.

Tisi polmonare ed emoptoe vennero un tempo tenuti per sinonimi; ma se l'emoptoe è pure un sintomo frequente ed importante della tisi, molte volte non ha con essa alcun rapporto. Così indipendentemente dalla tisi polmonare si può aver emoftoe: 1.° Per vizio cardiaco, specialmente l'insufficienza biscupidale. 2.° Per rottura d'un'aneurisma del circolo maggiore. 3.° Per tumori intratoracici. 4.° Nell'iperemia bronchiale e polmonare, nella bronchite e nella pneumonite. 5.° Nell'emofilia. 6.° Nella così detta emoftoe vicaria.

3.° *Osservazioni sulla contrazione muscolare in seguito a paralisi del facciale*, del dott. Sackson, ibidem).

Nella prosoplegia la faccia è stirata dal lato non paralizzato; ma qualche volta dopo un pò di tempo la faccia ritorna simmetrica, sebbene non sia ritornata la forza nei muscoli paralizzati; la spiegazione sta in ciò che questi muscoli quantunque paralizzati subiscono una contrattura per rigidità, una specie di *rigor mortis* in vita, analoga a quella che talora succede nei muscoli della mano paralizzata nei casi di emiplegia. — Epperò non avendo a mente questo fatto, si può talvolta credere troppo precocemente ad una guarigione della prosoplegia.

4.° *Osservazioni sull'onichia maligna*, del dott. Mac-Cormac (ibidem).

Accennato ai caratteri chimici e alla condizione patologica di quest'affezione, conchiude lodandosi assai per la cura dell'applicazione locale del nitrato di piombo preconizzata dal dott. Moerloose di Gheut e vantata poi dal nostro Vanzetti.

5.° Il dott. Galli accenna come nei numeri di novembre e dicembre 1873 del « Brit. med. iournal. », si trovano articoli favorevoli all'esportazione di tumori colla legatura elastica.

6.° *Vaccinazione ben riescita, senza nocivi effetti, con pus preso da vaccinifero in corso di vaiuolo*, del dott. Alderson (ibidem).

7.° *Vaccinazione con vaccino preso da un malato vaiuoloso senza comunicare il vaiuolo*, del dott. Alford (ibidem).

Il primo si riferisce ad un caso di un bambino vaccinifero che in settima giornata mostrava belle pustole vacciniche colle quali furono vaccinati due fanciulli e rivaccinati due adulti. In ottava giornata il vaccinifero presentò l'eruzione vaiuolosa e tutti i sintomi dell'infezione per la quale il bambino morì. — I vaccinati da caso ebbero solo a riportarne il vaccino e nulla più.

L'altro caso si riferisce pure a vaccinifero che in settima

giornata fornì il vaccino per dodici individui e che l'ottavo giorno fu preso dal brivido febbrile dell'infezione vaiuolosa e ne ebbe un vaiuolo confluente del quale guarì. — I rivaccinati non ebbero altro che il vaccino regolare.

8.° *Mesmerismo* (ibidem).

L'Autore accennando come l'omeopatia sia ormai lettera morta in medicina, non crede doversi dire altrettanto del mesmerismo, e anzi fa voti per una investigazione seria e accurata dei fenomeni di esso.

Il dott. Galli coglie occasione da queste parole, per ricordare alcuni fatti curiosi di mesmerismo da lui osservati negli Stati Uniti negli anni 1853-55. — Narra d'aver più volte presenziato sedute mesmeriche non teatrali, ma famigliari, in cui mediante la nota catena delle mani si producevano dei colpi secchi, rapidi, simili alle scintille elettriche; e che stabilito un linguaggio convenzionale, dalle varie battute di questi colpi, ne uscivano risposte abbastanza sensate, in relazione alle domande fatte. — Ed ancora osservò qualche volta che una persona del circolo mesmerico veniva dopo un pò di tempo presa da movimenti convulsivi della mano e avambraccio destro e che allora datole in mano una matita scriveva affatto inscientemente delle proposizioni abbastanza giuste e relative alle fatte domande.

Osserva però come questi responsi mesmerici riuscivano sensati solo quando si riferivano a fatti conosciuti da qualcuno degli astanti; non mai si ebbe alcun che di affatto nuovo e non mai noto ad alcuno dei presenti. — Dal che è condotto a pensare che questi individui magnetizzati nel fornire i responsi mesmerici agiscono per una particolare influenza nervosa, come specchi, riflettendo inscientemente però, idee e nozioni già possedute da alcuno degli astanti.

VARIETA'.

1.° *Rettificazione* — Si soddisfa al desiderio manifestato dal sig. dott. Bozzi di pubblicare la rettificazione che egli amerebbe di veder introdotta nella storia di grave oligoemia stampata nella Relazione sanitaria pel mese di novembre p. p. anno. E perciò a pagina 10 linea 33 della Relazione stessa dalla parola: Utero molto aumentato, ecc., sino alla ultima di detta storia si sostituiscano le altre che seguono: « Globo uterino molto aumen-

tato di volume. Sulla sua faccia posteriore esterna, presenta un tumore periuterino del volume di 1[2 segmento orizzontale di una grossa mela cotogna. Desso, anatomicamente considerato, vedesi constare alla sua superficie esterna da fibre uterine rilasciate; e mano mano che si approfonda nella sua massa, da una sostanza di neoformazione, d'aspetto encefaloideo, frammezzo alla quale, verso il suo supposto centro, da un nucleo di sostanza nera vischiosa, gelatiniforme. Da tale nucleo si parte un piccolo seno, o cloaca, pel quale si penetra nella cavità uterina, che presentasi più ristretta della norma, e ripiena pur essa di una pappa densa, fetidissima, simile a quella già osservata in vagina. Tale seno, o cloaca è situata sulla porzione cervicale uterina posteriore, e precisamente nel punto, ove si era rilevato l'inserzione del supposto peduncolo del tumore estravulvare, e dove appunto venne applicato il laccio per passare alla demolizione collo schiacciatojo, com'erasi praticato. »

2.° *Nomine* — Nella Seduta Consigliare del 6 febbraio, venne nominato al posto di secondo Ispettore in Santa Corona il sig. dott. Giacomo Mozzoni.

Libri pervenuti in dono alla Biblioteca dell' Ospitale Maggiore.

« 1.° Lo stato civile, la beneficenza comunale e la sanità in Milano nel 1872. Saggio statistico ». Milano, 1873 in 4.° grande — dal Municipio di Milano.

« 2.° Il dì della inaugurazione della statua al professore Bartolomeo Panizza ». Parole del professore Orsi, Andrea Verga, Pio Pietra, Angelo Bargoni. Pavia 1873, opusc. in 8.°, dal Commendatore Andrea Verga.

3.° Barnes K. Joseph. « The Medical and Surgical History of the War of the rebellion (1861-1865). Washington 1870 ». Due splendidi volumi in-4.°, dal dott. cav. Romolo Griffini.

Dall'Ufficio Medico presso l'Ospedale Maggiore di Milano 1.° aprile 1874.

Il Medico Capo
Dott. *Zucchi.*

Il Segr. medico rel.
Dott. *Zuffi.*

Il dottor Arcangelo Manzolini. — *Commemorazione pel dott.* LUIGI ZUFFI. — *Letta nella Seduta sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore di Milano il giorno 14 Aprile 1874.*

Un buon numero di amici, di colleghi e di allieve accompagnavano nelle ore pomeridiane del giorno 19 marzo p. p. alla estrema dimora la salma del dott. Arcangelo Manzolini, e là prima d'essere consegnata alla fossa, riceveva il mesto e religioso saluto dei convenuti (1). Nè io mi dolgo che in quel momento nessuno dei medici presenti contribuisse a quelle manifestazioni; parendo a me che per riuscire più esplicative e complete fossero da fare se non *con voce impressa da più grande affetto* (il che non era possibile) almeno in modo più pensato ed in circostanze meno conturbate. E parevami che qui fra le mura ove per lunghi anni lo ebbimo compagno stimatissimo nel ministero nostro, ove da tempo ci trovavamo solleciti e pensierosi sulle vicende di sua salute, fosse qui di preferenza, in questa adunanza, più conveniente il ricordo di quel perduto, e doverosa la commemorazione dei titoli non pochi nè lievi che gli acquistarono la speciale nostra estimazione.

Il Manzolini addottoravasi in Pavia nel 1842 e sul finire dello stesso anno veniva prescelto al posto di Assistente di Clinica medica pei chirurghi in quella Università, durandovi due anni e passando poi per un altro biennio all'Assistentato di Clinica medica superiore pei medici. Non appena disimpegnato quell'onorevole incarico, inscrivevasi sullo scorcio del 1846 fra i praticanti assumibili nell'Ospedale Maggiore di Milano, segnando così i primi suoi passi di carriera in questo Stabilimento. Nominato medico *praticante* fisso nel 1852, *assistente* nel gennaio 1854, ed *aggiunto* nell'anno successivo, dopo aver sostenuto il biennio di Astanteria, non appena reduce da un viaggio d'istruzione a Parigi, prese parte assidua e lungamente continuata nel

(1) Appassionate e degne parole dissero al Cimitero l'esimio Direttore della Scuola superiore femminile il sac. cav. Cesare Bertoglio ed il professor Travella. Nella « Perseveranza » dello stesso giorno 19 marzo il prof. Giovanni Rizzi annunciava la morte del dott. Manzolini colla espressione del più vivo e sincero cordoglio e più tardi pubblicavano brevi cenni necrologici il dott. Strambio nella « Gazzetta Medica », ed il sig. Maineri nel giornale l'« Indipendente. »

Corpo sezionante e nella Commissione incaricata di ordinare e conservare il Gabinetto anatomo-patologico dell'Ospitale. Sopraggiunta nel 1859 l'epoca avventurosa della nostra riscossa, mentre molti medici e chirurghi avevano abbandonato lo Stabilimento recando l'opera loro agli spedali militari, il Manzolini, ottimo patriotta quant'altri, rimaneva al suo posto addossandosi la parte di quelli ed adoperandosi perchè non ne soffrisse danno l'assistenza e la cura degli infermi tanto nell'Ospitale che nelle sue Case sussidiarie. E fu per questo, che avendo risparmiati gravi imbarazzi all'Amministrazione sanitaria, si meritò una speciale ricompensa dal R. Governo. Nel marzo 1860 passò fra i medici applicati all'Istituto di Santa Corona, colla qualifica di medico ordinario, nel quale disagevole ufficio durò per oltre nove anni, rientrando poi nell'Ospitale col posto e grado di Medico Primario dietro concorso per titoli che gli valsero la totalità dei voti. Se a molti di voi parrà in oggi che una siffatta passata d'impieghi abbia preso troppo tempo, occorrerà por mente alla diversità dell'epoca e dei regolamenti e ricordare la sovrabbondanza del personale in allora, sì che a conquistare la meta ultima raggiunta dal Manzolini abbisognava proprio il corredo di titoli distintissimi. E di questi sarà ora da dire partitamente, cominciando da quelli che più da vicino concernono la scienza medica.

Accingendomi a questa rivista, è debito prendere le mosse dalla dissertazione di laurea sulla terapia della gastralgia, che dettata nella lingua nostra, e dedicata all'amico e consigliatore suo, il dott. Dubini, segnò con orma propria i primi passi nello scabroso arringo (1).

Nel luglio 1848 pubblicava nella Gazzetta Medica di Milano gli esperimenti fatti in concorso dei dottori Tizzoni e Quaglino sull'azione del cloroformio nei bruti, lavoro questo che, contenendo utili raffronti cogli effetti dell'etere, illustrava un punto importantissimo di terapia chirurgica. In seguito sul finire dello stesso anno dava alle stampe negli Annali Universali di Medicina un altro lavoro compiuto assieme al già citato dott. Quaglino *sulle influenze che esercitano molte sostanze putrefatte, il pus, la bile ed altri umori, sulla economia animale, e sulla azione elettiva delle principali sostanze medicamentose.* In esso si rac-

(1) La scelta del tema ebbe affettuosa origine dalla malattia che travagliava la vita del padre, e che pietosamente fu segno ai primi suoi studi.

colgono nuove delicatissime esperienze fatte sui bruti, a cui seguono perspicaci osservazioni fisio-patologiche e caute deduzioni terapeutiche che si meritarono molti schietti encomi dagli scrittori contemporanei di cose mediche, fra i quali notiamo il non facile lodatore dott. Strambio, che, nella Gazzetta Medica (anno 1851, pag. 63, 106, 438), presentava del lavoro stesso una accurata e minuta analisi e ne metteva in chiaro il pregio per l' offesa mortale da quello recata alle due diatesi Giacominiane. Nell'Ottobre 1852 e nello stesso periodico riassumeva le opinioni di Liebig, Bischoff e Devergie sulla combustione umana spontanea accompagnandole con briose postille, ed esercitando intorno ad esse la critica più sottile e avveduta. Pochi mesi dopo in una di queste nostre mensuali adunanze leggeva una Memoria *sulla introduzione dell' aria nelle vene* tinta di seria e mordente ironia contro le presuntuose esorbitanze ultramontane. E qui dovrei far menzione di altri scritti scientifici del dott. Manzolini e cioè del Rendiconto statistico pei colerosi curati nel 1854 (1), uno scritto sulle sezioni cadaveriche dei morti repentinamente, un altro sull'uso della nafta nella tisi, ed una esatta storia clinica di cancro renale da causa traumatica, frutti anch' essi di quelle studiose abitudini e di quell' indefesso spirito di osservazione che distinguevano il nostro collega: pure me ne distoglie la tema di abusare della vostra attenzione, ripetendo cose note ai lettori della Gazzetta e degli Annali di Medicina. Mi restringo quindi a citare due opere di maggior lena, voglio dire gli Aforismi medico-politici di Knips Macoppe esposti in versi milanesi e pubblicati nel 1857, ed il Manuale di igiene privata edito nel 1872. Lavoro giovanile il primo, fece prova di squisita piacevolezza, resse ai confronti, e manifestò nel Manzolini la fluida vena della poesia, così detta umoristica, della quale tratto tratto l'agitata e mobile sua fantasia tra le amarezze della vita, tra le gravi occupazioni dell' arte, diede segni festosi, verseggiando nel suo patrio idioma con graziosa eleganza, burlevole senza volgarità, arguto senza malizia.

Il Manuale d' igiene compilato nel tempo di una infida convalescenza, quasi a sdebito de' suoi impegni didattici, dovuti so-

(1) Il dott. Manzolini in quest'anno medico Direttore dell' Ospizio pei cholerosi alla Canonica ed al Gallo piegava a credere che il cholera altro non fosse che un avvelenamento acuto da cui la natura cercasse di riaversi eliminando il veleno per mezzo del vomito e della diarrea. (Verga « Rend. della benef. », ecc., pel 1854).

spendere per la lunga malattia pregressa, raccoglieva in fascio le improvvise sue lezioni date nella scuola superiore femminile e nel Collegio Reale delle fanciulle. Questa opera, che in segno di gratitudine egli amò dedicare ai dottori Gritti e Rezzonico, ha il merito incontestabile della chiarezza e della spontaneità, e se fu detta troppo completa per la età e per le menti a cui era destinata, il che forse a tutto rigore non è da disdire, potrà essa nonpertanto avere un merito di più per noi che siamo naturalisti meno paurosi, e morali non meno.

Il ricordo di quest' ultimo lavoro vi dirà che la attività del dott. Manzolini non si adoperava tutta nel campo della pratica medica ospitaliera. Attratto dall' indole sua e dalle sue simpatie, nate forse negli anni dell' Assistentato universitario, noi lo vedemmo prediligere l'insegnamento e sino dal 1849 professare con regolare brevetto di nomina la medicina legale e l' igiene pubblica presso l' Associazione scientifica di privato insegnamento raccoltasi in questo Ospitale. Nel marzo 1861 con decreto Ministeriale fu nominato professore d'igiene e scienze fisico-naturali al Collegio Reale per le fanciulle: nell' anno seguente fu chiamato dal Consiglio Comunale dei Corpi Santi a dare lezioni d' igiene ai maestri e maestre del medesimo Comune; nel maggio 1864 veniva eletto professore stabile d'igiene e scienze fisiche naturali anche presso la scuola superiore femminile municipale. E della riconosciuta sua perizia nelle dottrine igieniche valevasi nel 1856 la Direzione medica di questo Ospitale, inscrivendolo fra i membri della Commissione chiamata a dare giudizio sulla Relazione del Congresso sanitario tenutosi in Genova nell'Aprile di quell'anno, ed inviata al corpo medico dell' ospitale dal dott. Pescetto: valevasi nel 1862-63 e 67 il Consiglio degli Istituti Ospitalieri aggregandolo alle Commissioni per lo studio dei miglioramenti da introdurre nello spedale (1); — per investigare le cause e proporre i rimedi contro la gangrena nosocomiale; — per rispondere ad alcuni quesiti posti dalla Deputazione Provinciale in relazione ad un progetto di regolamento per le risaie: valevasi infine nel 1872 il Medico Capo comprendendolo in una giunta speciale prescelta a proporre le riforme del dietetico ospitaliero e della quale fu attivissimo collaboratore, dirigendo segnatamente molte accurate e rigorose esperienze sugli estratti carnei.

(1) Fu anzi relatore nella Commissione incaricata di proporre la riforma delle fogne ospitaliere. (V. i già citati rendiconti del Direttore Verga per gli anni 1861-62-63).

Da questa incalzata e quasi notarile stracorsa intorno agli offizi sostenuti dal dott. Manzolini ed agli scritti scientifici e letterari per lui prodotti, io spero che la figura del collega nostro sarà emersa più grande e più decorosa di quello che moltissimi non abbiano potuto supporre e immaginare. E se in ciò convenite, voi avrete concorso a fare l'elogio anche della sua modestia, che insieme colla bontà e franchezza fu una delle prerogative più spiccate dell'animo suo. Per essa astenendosi da ogni chiassosa e venale esibizione del suo sapere, lasciò meno evidente nell'opinione altrui il vestigio dello scienziato, e fors'anco da essa traeva origine quel dignitoso riserbo di sè, e quella affettiva concentrazione per la quale ebbe scarse intimità che spezzate dalla morte (1) più non si curò di interamente sostituire.

E quante avversità nella sua esistenza! Rispettando il velo nel quale amò sempre avvolgersi, tacendo degli incolpevoli rovesci delle sue fortune, e delle distrette che ad esse conseguitarono (2), non dirò che della povera e rotta sua salute, dei lunghi ed intensi suoi patimenti.

Già sino dal 1864 una grave pleuro-pneumonite aveva portate le prime offese al suo organismo; sei anni dopo infermava per lento processo di carie vertebrale da sospettata influenza tubercolare, che traendo seco la paralisi completa delle estremità inferiori e durando da più che un anno, avevalo ridotto agli estremi limiti di vita. Uno straordinario coraggio però, mantenuto di fronte anche alle più acute sofferenze, e le cure amorosamente sapienti dei colleghi i cui nomi amò, come si disse, ricordare, ed ai quali è giusto di unire quello del dott. Mosè Rizzi, sembrò avessero vinto la prova. Lievemente accorciato della persona per l'avvenuto assorbimento del corpo di una vertebra, ricomparve tra noi, giocondamente meravigliati, e riprese ben anche le più facili e comode consuetudini della vita. Ma le lusinghe furono brevi, giacchè nel volgere di pochi mesi ricadde per lenta bronchite, e la tosse, che per vero non l'aveva lasciato mai, fattasi così grave e incessante da contrastargli ogni riposo, segnò i progressi esiziali della consunzione, pur troppo avvertiti da lui

(1) Generosamente l' Amministrazione Comunale ed il Consiglio degli Istituti Ospitalieri mantennero intiero l'onorario mensile al dott. Manzolini per tutto il lungo tempo di sua assenza dal servizio.

(2) Ebbe amici del cuore i compianti ed egregi dottori Cozzi Luca, Cesare Castiglioni e prof. Francesco Conti: fra i viventi forse più intimo il dott. Gio. Rizzi professore di lingua e letteratura italiana.

nel massimo scoramento. E si sentì morire. Il 17 marzo alle ore 10 di sera usciva da ogni aspra pena, dopo aver vissuto 56 anni.

Raccogliendomi affermerò che il dott. Manzolini amò le lettere e coltivò le scienze con uguale passione, che preparato da una severa educazione e studioso senza pregiudizio d'orgoglio, si applicò di preferenza ai lavori analitici di osservazione, che nell'esercizio pratico della medicina fu circospetto nemico di ogni ardimento e riescì abilissimo, che la sua vita infine fu tutta (come il Manzoni voleva che fosse) un laborioso ed onestissimo impiego, il quale per noi resterà da ammirare, da imitare.

RIVISTA FISIOLOGICA

del Prof. **Lemoigne**

Lussana. *Fisiologia dei colori.*

Albertoni. *Annotazioni di risultanze sperimentali.*

Albertoni e **Lussana**. *Sul criterio fisiologico nelle perizie medico-legali per avvelenamento.*

Onimus. *Del linguaggio considerato come fenomeno automatico, e di un centro nervoso fono-motore.*

Becquerel. *Dell' intervento delle forze elettro-capillari nella produzione dei fenomeni della nutrizione della vita animale e della vita vegetativa.*

Nunn. *Osservazioni e note sulle arterie degli arti.*

Robin. *Osservazioni comparate sulla midolla delle ossa.*

Tourneux. *Ricerche intorno all'epitelio delle sierose.*

Bergeret e **Mayençon**. *Ricerca del rame negli umori e nei tessuti.*

Dupuy. *Tesi sulla fisiologia del cervello.*

Stefanini. *Sulla struttura del tessuto tendineo.*

Morgan. *Dei pericoli del cloroformio in confronto degli altri anestetici.*

Klemm. *Della elettricità propria del corpo umano.*

Albini. *Della trasfusione diretta del sangue, e nuova cannula per praticarla.*

Lussana. *Fisiologia dei colori.* (Vol. V. della « Piccola Biblioteca medica, » edita dalla Tipografia Sacchetto, Padova, 1873. Op. di 140 pag. con 13 fig.)

Istruire con amenità, ecco lo scopo che il coraggioso editore Sacchetto s'è proposto colla sua piccola Biblioteca. *L'uomo bianco e l'uomo di colore* di Lombroso, la *Fisiologia degli istinti* di Lussana inaugurarono degnamente una tale pubblicazione. I geniali argomenti vi sono trattati in modo che nel mentre possono valere alla maggiore cultura dei felici del mondo, suscitano nell'animo degli eletti infinite quistioni e invitano a meditare. Posato il piede sull'arido ma sodo terreno della scienza, l'immaginazione può lanciarsi quindi ad alti voli, nè privo di dolcezza è il naufragio in tanto mare.

Perchè mai noi abbiamo attaccato alcune morali significazioni ai diversi colori? È questo il quesito che l'Autore propone, e il tema su cui si svolge il suo lavoro, quasi riassunto in una proposizione che troviamo sul bel principio: ed è la seguente. = Come le sensazioni sono le materie prime delle facoltà psichiche, dell'intelligenza, della fantasia, dei sentimenti; così la scena dei pensieri riflette le tinte impartite dai colori veduti.

Incomincia quindi colla storia antica dei primi colori messi in uso, che furono il *bianco* e il *nero*, secondo le lane degli animali onde gli uomini formavano o tessevano le proprie vesti; e pietre *bianche* o *nere* servivano a segnare i giorni *fausti* o *infausti*; e il bianco fu simbolo di purezza e fede nei vestiti de' sacerdoti antichi, e il nero simbolo di lutto Così di seguito con altri fatti si prova che il nero è mancanza di luce, emblema di morte. « Quanta *vita* invece nel *rosso*! » simbolo di cari affetti, e lo vediamo profuso ne' petali dei fiori, nelle penne degli uccelli, là dove ancora fiammeggia, oppure nelle vesti e negli ornamenti dei militari.

Il *violetto* simboleggia la *melanconia*, e il *giallo* una vita *che si spegne*, sia nella vergine derelitta, sia nelle foglie che cadono in autunno.

Invece il *verde* allieta le campagne in primavera, desta le più fauste previsioni presso gli agricoltori: è il colore della *speranza*. Il *ceruleo* val meglio ad indicare la *pace*, e tale concetto ne viene dall'azzurro dei cieli e dal mare in bonaccia.

L'azzurro ed il verde costituiscono due grate e allegre sensazioni, e volentieri li profondiamo intorno a noi, come si trovano profusi in natura. La moderna oculistica consiglia l'azzurro come il colore più amico degli occhi: a formare il verde infatti concorre il giallo, nemico alla vista.

« Il *bianco* è la *purezza* per eccellenza. » I corpi bianchi non ritengono alcun raggio luminoso, e non ritengono gli odori: e ciò pure all'incontro del *nero*.

Il linguaggio dei colori non è dunque frutto di umane convenzioni; parte da fatti che la scienza spiega, e trova nel nostro cervello un organo speciale, l'*organo del colorito*, che è l'interprete e il giudice di siffatte sensazioni. La mitologia, l'immaginazione, la poesia si sono impadronite di quei simboli, e hanno eretto al grado di lingua scritta le variate combinazioni dei fiori in un mazzo parlante. Essi in ogni tempo inspirarono la fantasia dei vati, e il nostro Autore istesso, facile poeta estemporaneo, ci riferisce alcune sue affettuosissime strofe in proposito. Analoghi significati trovarono nei colori i pittori, e il rituale di varie religioni.

Veramente i colori, essendo caratterizzati da un numero diverso di vibrazioni, minore nel rosso, crescente nel rosso-ranciato, nel ranciato, nel ranciato-giallo, nel giallo, nel giallo-verde, nel verde, nel verd'azzurro, nell'indaco, nel violetto-indaco, nel violetto dove è massimo, inducono nel senso della vista diverse eccitazioni a cui corrispondono diverse sensazioni, e si confanno a idee diverse.

Entra quindi l'Autore in una succinta esposizione degli apparecchi anatomici della visione, e della teoria fisiologica cromatica della visione, di recente sostenuta dal Galezowski, e delle quali si dichiara seguace.

Seguono le teorie più attendibili sulle sensazioni ottiche consecutive, sui colori fondamentali, e sui complementari, e si parla delle curiose e facili esperienze sui colori artificiali, sui colori complementari e di contrasto.

« Le successioni dei colori, onde nel nostro occhio la luce si va completando nel *bianco* e si va estinguendo nel *nero*, rappresentano un'azione nervosa subbiettiva del nostro apparecchio visivo. La retina oscilla nella *completazione del suo modo di sentire*; e ci riproduce sempre nelle immagini *consecutive* i colori che mancavano alla anteriormente sentita impressione luminosa, onde *completare la luce*. Sta nella maniera e nelle leggi del sentire della retina l'armonica ricongiunzione dei colori. Impe-

rocchè la luce, *come luce*, non esiste che nel nostro apparecchio visivo. Nell'immensità del creato i fisici ce la dimostrano come l'effetto di un etere vibrante. »

Su queste leggi si fonda l'armonia e il contrasto dei colori, da cui sanno ricavare sì amabile partito i pittori e le non meno artistiche modiste. « Quel che noi sappiamo di fatto sul nostro argomento si è che l'armonico equilibrio delle vibrazioni *rapide e corte*, reciprocamente compensantisi nelle nostre sensazioni ottiche, fa bene generalmente a tutti gli occhi, perchè risponde alle leggi fisiologiche della nostra organizzazione. »

Gli individui hanno privilegiate simpatie per questo o per quel colore, e l'Autore li classifica quasi in due categorie, quelli che preferiscono il giallo e il rosso, e quelli che prediligono il violetto e l'azzurro. Ora, i raggi luminosi dello spettro solare verso il rosso e al di là del rosso palesano una maggiore attività calorifica, quelli verso il violetto e al di là del violetto si distinguono per un maggiore potere chimico. « È naturale, dice l'Autore, la simpatia pei colori azzurro-violetti nelle persone trascinate ad una irrequieta operosità. È naturale la simpatia pei colori rosso-gialli nelle persone amiche di un ozio beato e di una vita tranquilla. I primi hanno forse maggior bisogno di ridestare la attività delle loro funzioni vegetative, i secondi di aggiungere al torpido loro organismo vegetante quel calore che gli manca.

Dal quale punto con facile passaggio si viene a considerare i colori come rimedi in certi casi morbosi.

La vista presenta singolari fenomeni morbosi; e così sotto l'azione di certi agenti, e in certe malattie discrasiche, gli oggetti sembrano tinti d'un colore; in altri casi individui che sembrano d'altronde sani e provveduti di un apparecchio visivo sano, non vedono o male giudicano di certi colori. Si hanno quindi cecità parziali per certi colori, e anche cecità per tutti i colori (acromatopsia), per cui gli oggetti appaiono bensì rilevati e ombreggiati in bianco e nero, ma destituiti di qualunque loro tinta naturale. La parziale cecità per alcuni colori (discromatopsia) è meno rara assai in confronto della acromatopsia, e, passando alle applicazioni pratiche, esigerebbe che si sottoponessero ad apposito esame tutti coloro che intendono concorrere a pubblici servigi in cui, come nelle ferrovie e nei servigi marittimi, importa saper distinguere lontani segnali colorati. A prevenire i danni gravi di un errore nel riconoscere i segnali converrebbe, secondo l'autore, « proscrivere l'uso del *rosso* e del *verde* nei segnali di

ferrovia e di marina, perocchè questi due colori sono i più facili a confondersi (come già è avvenuto) col *bianco*, ed a scambiarsi complementandosi l'un l' altro. Gioverebbe sostituirvi il *giallo* e l' *azzurro*, che non hanno i medesimi inconvenienti. »

Lo studio delle discromatopsie implica necessariamente la conoscenza degli organi delle sensazioni cromatiche ; e gli organi che hanno tali uffizi sono = 1.° quelli che ricevono e trasmettono le impressioni della luce (coni e bastoncelli della retina, e nervi ottici) ; 2.° quelli che trasformano queste impressioni in sensazioni (corpi quadrigemini e talami ottici del cervello) ; 3.° quelli che elaborano le sensazioni ottiche in idee (e questo sarebbe l'organo del colorito che ha sede probabile nella terza circonvoluzione sovraorbitale esterna). In appoggio di quest' ultima asserzione si citano le testuali parole di Gall , e quelle dell' Autore esposte nelle sue *Lezioni di Frenologia*.

« Questo è propriamente l' *organo del colorito*, ma non l'organo che basti a creare i pittori. Per essere veramente tali, veramente artisti, fa d' uopo avere eziandio il *talento delle forme* ed avere dell' *immaginazione creatrice*. Vi sono dei pittori felicissimi nelle *tinte*, ma infelicissimi nel *disegno* e nella *composizione*. D' altra parte vi sono dei pittori che disegnano stupendamente e che perfino compongono scene di una vita palpitante nei loro quadri storici ; e poi vi dispiegano una tavolozza misera e perfino disarmonica. E ciò può dipendere da vari difetti , cioè dal *poco sviluppo dell' organo cerebrale del colorito*, oppure da qualche imperfezione dell' apparecchio esterno oculare dei *coni retinici*. Rammentandoci le possibili anomalie dell' apparecchio sensitivo cromatico e le molteplici possibilità delle *discromatopsie* noi non dobbiamo sempre attribuire a mancanza di *talento pittorico* la mancanza di *buon gusto nei colori* ; la colpa può essere nell' occhio esterno e non nel cervello. »

L' Autore crede in una fisiologia morale dei colori : i colori hanno un linguaggio, e questo linguaggio risponde ai nostri diversi sentimenti. Ammette inoltre certi rapporti fra i suoni delle vocali e i vari colori, e fa notare che l' organo del colorito nel cervello umano è contiguo e continuo con quello della melodia o della musica, e con quello del linguaggio. « Vi sono inoltre dei rapporti matematici fra le vibrazioni sonore e le vibrazioni dei colori. »

(Crediamo utile di qui riferire una nostra particolare osservazione. In generale i pittori, s'intende i veri artisti, sono appassionati per la musica, e i musici per la pittura, mentrechè sono

frequenti gli esempi di letterati, di poeti, di scrittori elegantissimi e armoniosissimi — ne fu un esempio il Giordani — che sono indifferenti o pressochè alla musica, oppure anche non ne intendono il significato a tale da parer loro un rumore, e nulla più. Bene spesso si odono i pittori nel colmo delle loro occupazioni artistiche cantare o zufolare, e il musico è invitato all'arte sua dalla vista ridente o melanconica, grandiosa o tetra del paesaggio che lo circonda, o dal fascino arcano della bellezza muliebre).

Pigliando a base l'asserto di Newton, che *l'armonia dei colori si accorda colla melodia della gamma musicale*, l'Autore rileva che, confrontando le cifre delle vibrazioni che corrispondono al tono di una nota musicale colle cifre dei colori spettrali, si trova che l'estensione dello spettro non comprende tutt'intiera una ottava. Ciò non toglie che l'Autore abbia tentato una scrittura musicale mediante i colori, e siasi arrischiato perfino a scrivere cromaticamente una frase musicale. Non è tentativo nuovo, e già Clausius il fece basandosi sulle linee di Fraunhoffer.

« Un eguale vuoto di scala si appresenta nella scala cromatica di Field, la quale istessamente si inspira sul solo rapporto dell'*ottava del numero* delle vibrazioni. Ecco infatti la scala cromatica di Field.

Azzurro.	*Porpora.*	*Rosso.*	*Ranciato.*	*Giallo.*	*Verde.*
do	re	mi	fa	sol	la

Come i tre toni, *do*, *mi*, *sol*, fanno un accordo perfetto, così altrettanto i tre colori fondamentali *azzurro*, *rosso*, e *giallo*, combinati o contrapposti, producono la più perfetta armonia, danno il *bianco* della luce. Ma se il *ranciato* si produce sovrapponendo il *rosso* al *giallo*, le due note *mi* e *sol* suonate insieme non producono il *fa*. Tutto questo costituisce alcune differenze fra le leggi della armonia cromatica e della armonia musicale, tantochè non se ne può formulare una legge unica fondamentale. Ciò non toglie che un rapporto naturale e fisiologico esista fra queste armonie dei colori e dei suoni, e perfino con quelle della parola. »

Egli è a questo proposito che l'Autore riferisce per puro debito di cronista l'autografa relazione di un giovane pel quale le voci (canto e parola) dell'uomo erano nella sua mente inseparabili dall'idea di certi colori, come segue.

Voci del canto.

Voci maschili.	*Voci femminili.*
Voce *Nera* (Bassi profondi e anche baritoni).	Voce *Avana* (Note alte dei tenori e basse dei contralti e soprani).
Voce *Marrone* (Note alte baritonali e tenori).	Voce *Rossa* (Note alte dei contralti e soprani).

Voci del parlare.

Voci comuni.	*Voci femminili.*
Voce *Gialla* (Propria dei due sessi, e comune).	Voce *Azzurrognola* (Voce ingenua, melanconica, simpatica delle giovinette).
Voce *Cinerea* (In chi non può che favellar piano e sottovoce).	Voce *Azzurra* (Voce grave di donne attempate).

L' Autore si occupa quindi dei rapporti fisiologici nervosi fra le sensazioni dei colori e dei suoni, dalla cui bilanciata preponderanza si costituisce il sentire artistico. « Ma la più abile pittrice è la natura » la quale nel mentre che ammanta i vari esseri di armoniche tinte gradevoli all'occhio, le ripartisce anche a norma dei bisogni termici e chimici degli esseri stessi, combinando il bello coll' utile ; e ciò anche a seconda delle stagioni e dei climi.

« Una medesima premura, che per le piante, viene adoperata da madre natura anche per gli animali e per gli uomini. Essa ha dato la *bianca* razza caucasica alle regioni *fredde*, il *nero* etiope alle zone *torride*; » e quindi ne consegne una cromatologia climatica ed etnografica. Discorre quindi del colore degli abiti in uso presso nazioni di climi diversi, e per ultimo dei colori politici.

Noi non ci intratteremo più a lungo su questi argomenti, lasciando che il lettore giudichi esso stesso del libro dell' amico nostro, al quale la nostra pallida relazione toglie quell'interesse che ivi destano particolarmente lo stile spigliato dell'Autore, e le innestate citazioni, e il fraseggiare poetico a cui lo trasporta lo splendido soggetto.

Albertoni. *Annotazioni di risultanze sperimentali ottenute nel Laboratorio fisiologico di Padova, nell'anno* 1873. (« Gazzetta medica italiana Provincie Venete. » Anno XVI e XVII, op. di 42 pag.).

Il giovane Autore è da poco tempo entrato nell'arringo scientifico e ben merita che a lui si stenda la mano amica.

In generale si nota nei primi tentativi di un giovane il pregio di essere frutto di osservazioni fatte con singolare amore, e spesso l'altro di affrontare coraggiosamente e talora con fortuna i più ardui quesiti innanzi cui si arresta la sfiduciata esperienza dei provetti. Se da un lato è colpa profondere troppo facili elogi agli esordienti, paralizzando la potente molla dell'amor proprio che meglio reagisce quanto più compressa, dall'altro è dovere far buon viso a loro col sottrarli alla letargia di una sconfortante indifferenza. Le *Annotazioni* riguardano svariati argomenti.

Nell'Articolo 1.° si parla di ricerche sul solfocianuro potassico nella saliva dei neonati. L'Autore estrasse la saliva mista, pompandola con schizzetto dalla bocca in tempo lontano dal pasto, e fu convenientemente trattata con soluzione di percloruro di ferro. Fu anche impiegato il processo di Oehl. Dalle esperienze apparve che la saliva dei neonati manca di solfocianuro potassico od almeno questo non si è manifestato alle reazioni che sempre ne scoprono le minime traccie.

Nell'Articolo 2.° è detto del potere conservatore del succo gastrico sugli albuminoidi, e si presenta naturale la domanda a quale dei componenti del succo gastrico (pepsina, acido, acqua e sali) sia dovuta tale proprietà conservatrice. Dalle esperienze istituite si deduce che il succo gastrico impedisce la putrefazione delle carni e degli altri albuminoidi pel suo acido. E se l'acidità di esso succo viene neutralizzata o si sciolga la pepsina in acqua semplice, a condizioni pari la putrefazione delle carni avviene assai più presto che se tenute nell'acqua.

L'Autore si è anche occupato del potere conservatore suddetto, sperimentando vari acidi diluiti al 4 per 1000.

1.° L'acido *lattico* gode in grado minimo di tale proprietà.

2.° Gli acidi *tartrico* e *formico* ritardano di più del precedente la decomposizione degli albuminoidi.

3.° L'acido *ossalico* supera in ciò i due precedenti.

4.° L'acido *acetico* impedisce per 60 giorni circa la putrefazione delle carni, a 20° C., conservando poi affatto gli albuminoidi in esso discioltisi.

5.° Gli acidi *borico*, *cloridrico*, *nitrico*, *solforico* conservano decisamente le carni, per mesi, a 20°, 25° C.

L'Articolo 3.° contiene esperienze sui processi digestivi ed assimilativi nel crasso. A sciogliere l'importante problema, importante anche sotto il rapporto delle applicazioni cliniche, l'Autore seguì due metodi sperimentali: 1.° praticare su di un punto di questo tratto intestinale un ano artificiale ed introdurre nella porzione inferiore di esso intestino, libera ed isolata, le sostanze alimentari; 2.° somministrare le diverse sostanze alimentari sciolte per clistere. Le esperienze col 1.° metodo l'Autore ebbe la fortuna di praticarle su individuo della specie umana; ed ecco il caso:

« Maffezzoli Giuditta, di Sabbionetta, d'anni 38, da dodici anni perdeva le feci per un'apertura fistolosa, situata su di un punto del colon discendente. Nel settembre 1873, sotto ripetuti sforzi di vomito, il tratto inferiore di esso intestino si rovesciava per l'apertura addominale all'esterno. Essendo la donna rimasta in tale stato per tre giorni, quando la vidi, nè era possibile, nè indicato riporre in sito l'intestino fuori escito.

« Laonde questo venne esportato per la lunghezza di 10 centimetri circa, e si saldò la apertura della porzione inferiore alla ferita addominale. Siccome poi a questa era già unita per salde adesioni l'apertura della porzione superiore dello stesso intestino, così la medesima d'ora innanzi funzionava interamente da ano.

« Perocchè la Giuditta venne a guarigione, perdendo da esso tutte le feci; mentre nella sottostante porzione del crasso raccoglievansi solo gli umori in esso secreti. Sui medesimi pertanto io potei istituire le mie ricerche a parte, studiandone gli usi nella porzione isolata del crasso. »

L'umore ottenuto così dal crasso è un *muco* di color bianco splendente o leggermente gialliccio, filante, attaccaticcio, della consistenza del vitreo, che si essica all'aria senza putrefare. Fresco, dà reazione alcalina molto spiccata, che conserva anche dopo 48 e più ore. Contiene corpuscoli mucosi, cellule epiteliali, e goccie adipose libere.

Le ricerche praticate sulla Maffezzoli vennero ripetute nei cani, e si ebbe a constatare che la carne, l'albumina dell'uovo, la caseina del latte non subiscono nel crasso alcun processo di digestione, lo zucchero cristallizzabile scompare affatto od in parte nel crasso, l'amido diminuisce poco.

Le esperienze fatte col secondo metodo portarono a queste

conclusioni: 1.° Gli albuminoidi solidi non subiscono nel crasso alcun processo digestivo, e dimorandovi a lungo sono ridotti a detrito fecale scolorato. 2.° Gli albuminoidi liquidi del latte e dell'uovo non vengono modificati nel crasso, e se mai vi sono assorbiti, passano per intero od in gran parte nelle orine. 3.° L'umore del crasso può produrre l'emulsionamento dei grassi; però l'olio introdotto in questo tratto intestinale viene in parte espulso. 4.° Lo zucchero cristallizzabile scompare nel crasso, e per influenza dell'umore in esso secreto è convertito in glucosio, e poi forse in acido lattico e butirrico (reazione acida del liquido). 5.° L'amido cotto e crudo è in poca quantità trasformato in glucosio dopo un contatto prolungato. 6.° I cibi non digeriti, dimorando nel crasso, assumono i caratteri fecali (eccetto il colore). 6.° L'umore del crasso non entra fra quelli che decolorano la tintura di iodio.

Il complesso di queste esperienze condurrebbe ad ammettere che una parziale digestione e assimilazione abbia luogo nei crassi per gli zuccheri e i feculenti, ma non per gli albuminoidi. Resta a vedere se i grassi emulsionati siano poi assorbiti.

Questi precedenti determinarono l'Autore a ricerche del massimo interesse sull'alimentazione rettale, seguendo due metodi: 1.° Iniettando nel retto albuminoidi già digeriti, cioè ridotti a peptone. 2.° Iniettando nel retto albuminoidi insieme ai succhi od estratti digeritori, affinchè la loro fluidificazione digestiva si compiesse poi nel crasso. Col primo metodo (clisteri di succo gastrico in cui erano stati digeriti 250 grammi di carne) potè mantenere per otto giorni in istato normale un cane, senza che mostrasse segni di fame. Il secondo metodo invece, quello cioè d'iniettare albuminoidi insieme a succhi od estratti digeritori, non raggiunge interamente lo scopo. L'Autore « riconosce il difetto del medesimo nella poca bontà o soverchia diluzione dei succhi di cui si può comunemente disporre. Al che rimediando, è d'avviso che questo metodo per la sua speditezza ed opportunità avrà la preferenza. Intanto, per la pratica potrà servire di norma di iniettare 200 grammi di succo gastrico insieme ad un uovo, essendo certi in ogni modo che la massima parte dell'albumina verrà digerita ed assimilata, riservandosi di aumentare la quantità del succo gastrico usato, ove parte dell'albumina passasse all'esterno non trasformata. » Ulteriori considerazioni inducono l'Autore a preferire al succo pancreatico il succo gastrico, e precisamente il succo gastrico preparato per infusione di mucosa del ventricolo di vitello in 300 grammi d'acqua acidulata:

a 30° o 35° C. bastano 24 ore d'infusione; se no, occorrono molti giorni. Con tre mucose di vitelli e 700 a 900 grammi d'acqua acidulata si ha il mestruo necessario a convertire i 56 grammi di alimenti plastici in peptoni necessari alla giornaliera alimentazione d'un uomo. La massa si riduce per evaporazione a un terzo del suo volume (300 grammi), e vi si possono aggiungere 100 a 150 grammi di glucosio. « L'inalterabilità poi del succo gastrico e degli albuminoidi in esso contenuti e trasformati, facendo sì che possa, come qualsiasi sostanza terapeutica, essere tenuto in pronto per le richieste della pratica, ne stabilisce una assoluta superiorità. »

Le esperienze contenute nel 4.° Articolo riguardano i talami ottici. Esse confermano i fatti annunciati da noi e Lussana nel nostro lavoro sui centri nervosi encefalici.

L'Articolo 5.° si occupa dei peduncoli superiori (processus ad testes), il 6.° dei peduncoli trasversi, il 7.° del cervelletto, e le esperienze confermano ancora quanto asserimmo in quell'opera comune.

L'8.° e ultimo articolo contiene una contribuzione sperimentale alla innervazione motrice dell'occhio e vaso-motrice dell'orecchio e del capo, e qui l'Autore ebbe a notare qualche modificazione e anomalia a ciò che oggidì più comunemente si ritiene su tale proposito. Infatti dalle sue esperienze risulterebbe:

« 1.° Che la procidenza e paralisi della membrana nictitante non entra fra i fenomeni che avvengono per il taglio del gran simpatico nei conigli. Osservò invece un prolasso parziale di quella membrana pel taglio del simpatico cervicale nei gatti.

2.° Che il gran simpatico cervicale talvolta non dà affatto, o ben poco, nervi vaso-motori per l'occhio e capo: i quali allora passano invece del tutto od in gran parte pel grande auricolare. E che quindi la dilatazione vascolare e l'aumento di temperatura del lato corrispondente, non si producono neppure temporariamente per lo strappo del simpatico, ma bensì pel taglio del grande auricolare. »

Albertoni e **Lussana**. *Sul criterio fisiologico nelle perizie medico-legali per avvelenamento.* (Dalla « Gazzetta medica italiana. Provincie Venete, » anno XVI, N. 52, e anno XVII, numeri 1, 2, 3. Op. di 47 pag).

Nelle perizie medico-legali per avvelenamento si ricorre, come è noto, alle prove fisiologiche, quando le prove chimiche lasciano

in dubbio il quesito della presenza di un veleno. E veramente se un veleno è mescolato agli alimenti, ai liquidi animali, oppure ha imbevuti i tessuti, parrebbe che questi materiali avvelenati dovessero alla loro volta far sentire la loro azione sui bruti. I due Autori ebbero occasione di praticare questo genere di prove in un caso sospetto di avvelenamento di due fanciulle. Gli estratti acquosi dei visceri addominali e degli organi digerenti col loro contenuto, injettati nelle vene, produssero effetti venefici nei cani, rimasero indifferenti nei conigli e nei volatili. Si ebbe qualche sospetto di avvelenamento da oppio; ma un altro sospetto nacque nella mente degli Autori, cioè che i fenomeni venefici osservati nei bruti fossero dipendenti dalla natura stessa delle sostanze estrattive, escluso ogni veleno. « Infatti essi ripensavano che:

« 1.° il brodo concentrato, che si injetti nelle vene dei cani, produce la morte;

« 2.° le sostanze estrattive delle carni (creatina, sali, aromi, acidi inosico e lattico, ecc.), quando siano concentrate in soluzione, dispiegano sugli animali, cui sieno amministrate per injezione, fenomeni di eccitamento e poscia di paralisi;

« 3.° gli estratti cimentati somigliano molto all'estratto di carne di Liebig, pel colore, sapore, odore e consistenza. »

Dalle esperienze in proposito risultò che l'estratto di carne in soluzione concentrata, amministrato per injezione sottocutanea e nelle vene, produce fenomeni molto analoghi a quelli delle sostanze estrattive dei visceri.

A modo di controprova gli Autori immaginarono un'altra serie di esperienze, inoculando, injettando estratti acquosi di visceri addominali e di materie intestinali, scevri da sostanze estranee venefiche, cioè ottenuti da ordinarii cadaveri umani; e trovarono che anche questi estratti provocavano gli stessi fenomeni suscitati dagli estratti ottenuti dai cadaveri delle due fanciulle supposte avvelenate. Pertanto conclusero che il criterio fisiologico non era bastevole nel caso speciale ad asseverare la presenza di un veleno.

Alcune considerazioni sul criterio fisiologico nelle perizie medico-legali di avvelenamenti chiudono questa Memoria, e hanno per iscopo di mettere in diffidenza periti e giudici sul valore di simili criterii dal momento che è provato essere le stesse sostanze organiche estrattive dei visceri produttrici sugli animali di fenomeni deleterii analoghi a quelli di vari veleni organici.

« Le sostanze estrattive dei visceri non vengono per nulla neutralizzate per l'azione del calore e dell'alcool; anzi coi mezzi

stessi del calore e dell'alcool, coi quali si raccolgono le traccie dei veleni organici dal cadavere, coi mezzi stessi si raccolgono anche le sostanze estrattive dei visceri. Cosicchè l'estratto, che forma la materia sospetta d'esame del perito fisiologo, deve necessariamente contenere concentrate eziandio le sostanze estrattive dei visceri, in tutta la loro integrità d'azione.

« E queste sostanze estrattive dei visceri sono: creatina, creatinina, leucina, tirosina, lienina, colesterina, taurina, xantina, ipoxantina, urea, acido urico, acido inosico, inosite, acido lattico, acido acetico, acido formico, acidi glico-colico e tauro-colico.

« Di alcune di queste sostanze erasi già riconosciuta o sospettata la azione venefica sull'organismo animale, nel quale venissero raccolte od introdotte in *dose abbastanza concentrata.* »

Onimus. *Del linguaggio considerato come fenomeno automatico e di un centro nervoso fono-motore.* (« Journal de l'anatomie et de la physiologie » di Robin. N. 6, novembre e dicembre 1873. Op. di 20 pag.)

« L'importanza dell'atto riflesso in tutti i fenomeni del sistema nervoso è oggidì riconosciuta da tutti. Si può anzi dire che esso presiede a tutte le manifestazioni funzionali. Non bisogna, infatti, limitare l'azione riflessa ai movimenti che sono determinati dal midollo senza l'innervazione del cervello; ma in tesi generale, si può considerare come atto riflesso ogni trasformazione di una impressione centripeta in una reazione centrifuga, sia che tale trasformazione si compia nel midollo o nell'encefalo, sia che l'impressione sia periferica oppur centrale, sia che provenga da nervi sensitivi spinali o da nervi sensorii o anche da cellule o da centri che presiedono ai fenomeni psicologici. In una parola si rinvengono atti riflessi decisi e incontestabili, anche nelle funzioni intellettuali; e noi intendiamo dimostrare in questa Memoria l'influenza di detto automatismo riguardo alla funzione-linguaggio. »

Così l'Autore stabilisce il punto di partenza del suo lavoro, e quindi espone i fatti da cui risulta quanta possa essere la complicazione degli atti riflessi, e tanta da raggiungere con moti coordinati un dato scopo. Le conclusioni a cui da questo studio è portato l'Autore, collimano mirabilmente colle teoriche che noi insieme col collega nostro Lussana abbiamo tentato di sostenere nel nostro comune lavoro sui centri encefalici, e quindi non possiamo rinunciare a riferirle, tanto più che la fama dell'Autore aggiunge pregio alle affermazioni a noi favorevoli.

« Conviene da tutti questi fatti conchiudere, che i movimenti d'insieme sono prodotti da Centri nervosi speciali, situati fuori del cervello, quantunque si trovino nella regione encefalica, centri indipendenti dalla volontà in quanto al meccanismo; ma che sono essenzialmente passivi e che non entrano in attività se non quando sono eccitati dal cervello propriamente detto o da una eccitazione periferica. »

« Non si deve dunque più ammettere nei movimenti abituali e volontarii un'azione diretta del cervello sopra ciascun muscolo, e si è costretti a riconoscere che esistono, fuori del cervello, alcuni centri motori che stanno intermediarii tra la volontà e gli atti esterni. Il cervello, per così dire, invia l'ordine generale di fare il tale o tal altro movimento, e i detti centri coordinatori e direttori dei movimenti sono incaricati della esecuzione e dei particolari dell'atto funzionale. »

« Inoltre, questi movimenti automatici hanno una precisione, una nettezza che non si riscontrano sempre nei movimenti nei quali la volontà interviene in modo incessante e continuo. »

L'Autore distingue i movimenti d'insieme prodotti mediante centri locomotori, indipendentemente dall'influenza del cervello, in due classi: alcuni sono *istintuali* (volo negli uccelli, nuoto nelle anitre), altri sono *abituali*, e si notano soltanto negli animali adulti; tali sono nei piccioni l'azione di mettere la testa sotto l'ala per dormire, quella di lisciarsi le penne. Talora modificazioni momentanee organiche o fisiologiche agiscono parimente sui moti riflessi d'insieme; così all'epoca dell'accoppiamento, eccitando una rana maschia decapitata, si provocano dei movimenti negli arti anteriori, come se si trattasse di abbracciare la femmina. « Così, moti coordinati e automatici per istinto o per educazione, e moti dipendenti da una funzione temporariamente esagerata, esistono ancora integralmente quando il cervello fu tolto. »

Questa legge è applicabile alla funzione linguaggio, la quale sembra dipendere da un centro indipendente dalla volontà. « Certamente la questione riesce qui più complessa, giacchè i nervi impressionanti non sono più nervi sensitivi propriamente detti, ed è impossibile di dimostrare *sperimentalmente* l'indipendenza di un centro fono-motore, come l'Autore vorrebbe chiamarlo.

Egli fa d'altronde una ben singolare osservazione, ed è che non sempre i centri locomotori abbisognano di un impulso periferico per agire, e domanda quali siano i nervi sensitivi che agiscono nel caso in cui un animale senza cervello cerca rimettersi

in equilibrio, oppure qual sia l'azione periferica che induce fatalmente un piccione scervellato a volare.

« I movimenti d'insieme, e specialmente quelli per educazione, hanno come elemento di coordinazione, una memoria inconsciente la quale non è altro che una impressione sovente ripetuta e che reagisce sulle cellule motrici, regolarizzando e proporzionando l'azione muscolare. Dopo essere stata scossa infinite volte in un certo modo, la stessa cellula reagisce ancora in una data maniera a impressioni congeneri, anche quando la volontà e l'intelligenza sono abolite. »

Le azioni riflesse istintuali sono meno numerose negli animali superiori in confronto di quelle che hanno fondamento nella educazione. Nel linguaggio si riscontrano tutti i caratteri degli atti riflessi da educazione. Comincia anch'esso dapprima con azioni limitate, semplici, ma ancora slegate fra loro; poco a poco i moti che si ripetono di frequente si fanno più regolari ed estesi. I primi rudimenti delle parole risultano assolutamente quali sono dalla costruzione dell'organo vocale. In tutte le lingue, le sillabe, *ab*, *pa*, *am*, *ma*, sono le prime ad essere pronunciate dai bambini: sono sillabe labbiali, dipendenti da muscoli volontarii primi ad essere esercitati nell'atto del poppare. « L'educazione procede dal semplice al composto sino a tanto che per una serie di tentativi e di sforzi si forma, coll'abitudine, una specie di memoria che regolarizza e coordina l'azione muscolare e le dà istantaneamente la voluta direzione ed energia. Nell'adulto, i fenomeni relativi al linguaggio sono così complicati che è difficile riconoscerne le azioni automatiche, tanto più che il linguaggio, servendo a manifestare le idee, sembra essere sempre l'effetto di un atto volontario e intellettuale. Ma in certi casi patologici, e anche in alcune condizioni normali, noi vi troviamo le prove manifeste di un'azione puramente riflessa, e per lo meno di una specie di meccanismo automatico, nel quale le sensazioni percepite influiscono più direttamente e hanno spesso maggior potere di essa. »

L'Autore cita quindi fatti assai dimostrativi di azioni inconscienti di linguaggio, nelle quali è escluso ogni intervento dell'intelligenza, e dove l'eccitamento del senso dell'udito agisce in modo automatico; e ciò tanto in individui sani, come negli ammalati.

In ogni movimento fonatore conviene distinguere il movimento isolato di ciascuna parte dell'apparecchio, il movimento d'insieme, e infine l'influenza della volontà. Così s'intende come la parola si

perda secondo le differenti condizioni morbose. « Nei casi patologici pei moti ordinarii, noi vediamo fenomeni diversi secondochè la lesione intacca l'uno o l'altro sistema. Se la lesione ha sede nell'asse spinale, i moti volontarii sono aboliti, ma certe azioni riflesse semplici si producono ancora; se essa ha sede nel centro loco-motore, i movimenti saranno atassici, coreici, incompleti, e si ripeteranno sempre gli stessi costantemente e forzatamente. Infine se la lesione è nel cervello, i movimenti d'insieme potranno essere regolari, ma la volontà non agirà più per determinare i movimenti. Siccome i centri locomotori sono organi essenzialmente passivi, i movimenti non succederanno che dopo una eccitazione periferica oppure nel raro caso in cui il cervello potrà ancora trasmettere una parte della sua azione. »

S'intende facilmente la perdita della parola quando vi sia alterazione degli organi esterni, o dell'organo dell'intelligenza; più difficilmente la si intende quando esista una alterazione del centro fono-motore, quantunque si abbiano fenomeni analoghi a quelli presentati dagli altri centri locomotori. Anche pel centro fono-motore le modificazioni patologiche dei movimenti d'insieme possono avere origine o da atassie o da paralisi. (*E perchè dimenticare quelle da irritazione?* L.)

Nello stesso modo che gli affetti da corea, nel momento in cui stanno per afferrare un oggetto, lo abbandonano, e lo lasciano cadere, gli afasici, dopo avere trovata la parola esatta, non possono poi pronunciarla, e fanno inutili sforzi per ripeterla: oppure anche, a somiglianza dei coreici, pronunciano in fretta alcune parole e si fermano di botto.

« In tutti i casi, gli afasici non presentano alcuna lesione paralitica, ma piuttosto un difetto di coordinazione. Esiste un disordine nel centro fono-motore; la qual cosa trae seco l'atassia dei fenomeni fonatori, che sono analoghi a quelli prodotti nei movimenti in seguito ad una lesione, anche leggera, dei centri locomotori. »

Nella seconda categoria, trovansi gli afasici a forma paralitica. Alcuni di essi sono privi del tutto della favella; altri possono ancora pronunciare alcune sillabe o certe parole, ma sempre le stesse.

Fra i tanti fatti che provano il grado di dipendenza del centro fono-motore dal cerveilo e nello stesso tempo il suo automatismo, l'Autore cita quello degli oratori i quali, mentre macchinalmente enunciano ciò che hanno precedentemente fissato, pensano intanto a ciò che saranno per dire. « Per l'uomo che parla

al pubblico il talento consiste specialmente nel potere, per una disposizione naturale o per educazione, far astrazione dalle parole che dice, e non inquietarsi delle funzioni del suo centro fono-motore. »

Esposto così e ben dimostrato un principio che ci sembra vero, l'Autore non entra a fissare, neppure con ipotesi, la sede del centro fono-motore. Stando ai principali agenti muscolari della parola articolata nell'uomo ci sembra che dovrebbe cercarsi alle origini del 7°, 10.° e 12.° paio di nervi encefalici; ma le grandi difficoltà sorgono nello stabilirne le prove sperimentali.

Becquerel (padre). *Dell'intervento delle forze elettro-capillari nella produzione dei fenomeni della nutrizione della vita animale e della vita vegetale.* (« Journal de l'Anatomie et de la physiologie » di Robin. N. 1, gennaio e febbraio, 1874. Sunto di vari lavori che si trovano nelle Memorie e Rendiconti dell'Accademia delle scienze dal 1867 al 1873).

I principii dell'Autore si fondano sul fatto fisico delle decomposizioni elettro-chimiche che hanno luogo fra due soluzioni separate da parete o membrana porosa, non suscettiva d'essere intaccata dai liquidi che divide; la superficie di essa, a contatto della soluzione metallica, è il polo negativo e il metallo vi si depone: l'altra è il polo positivo.

Ora, i corpi animali e vegetali sono appunto formati di parti solide, porose, penetrate da vari liquidi conduttori dell'elettricità, e di diversa composizione. Ne risulta che nei corpi organizzati esistono infinite correnti elettro-capillari produttrici di azioni chimiche. È precisamente ciò che succede nel passaggio dell'ossigeno dai globuli sanguigni a traverso le pareti dei capillari nei tessuti circostanti. Secondo l'Autore il sangue arterioso si può considerare funzionante come un acido a petto del venoso, e in causa del maggior ossigene che contiene; alla parete da esso bagnata si trova il polo negativo.

« Non si potrebbe dubitare, dice l'Autore, dell'intervento delle forze elettro-capillari nella produzione dei fenomeni di nutrizione. »

« I corpi viventi sono sottoposti alla azione di forze elettro-capillari le quali continuamente esportano dai tessuti degli elementi e loro ne restituiscono degli altri; distruggono quindi da un lato e ricostruiscono dall'altro; tutti questi fenomeni cessano colla vita, attesochè i tessuti perdono la loro elasticità, si rilas-

sano, i pori si dilatano; le forze fisiche scompaiono, le forze chimiche hanno il sopravvento, allora incomincia la distruzione. »

Nunn. *Osservazioni e note sulle arterie degli arti.* (« Journal de l'anatomie et de la physiologie », di Robin. N. 1, gennaio e febbraio, 1874. Op. di 24 pag. con 9 fig.).

Confrontando l'iliaca interna colla esterna si osserva in primo luogo che mentre l'iliaca esterna continua quasi in linea retta senza dare ramificazioni, l' esterna invece discende formando un angolo quasi retto coll'iliaca primitiva, e poi ben presto si suddivide in molti rami. Altrettanto succede della biforcazione della femorale comune.

La femorale superficiale non dà che pochi e rari rami, mentrechè la profonda ne dà subito di molti e grossi. In amendue i casi si ha dunque il fatto della divisione in un tronco ramificato e in un tronco non ramificato.

Accompagnando oltre l'andamento generale delle arterie si ripete lo stesso fatto nella tibio-peronea, giacchè il suo ramo terminale tibiale posteriore continua con egual diametro con poche suddivisioni, mentre che l'altro ramo terminale, la peronea, ne dà molti e presto si esaurisce.

Nell'arto superiore il tronco cubitale comune dell'arteria cubitale e dell'arteria interossea si biforca in modo analogo; l'interossea si ramifica copiosamente, la cubitale si mantiene di diametro costante.

La divisione quindi di un tronco arterioso in due o più, di cui uno si suddivide, e l' altro nò, si verifica in diverse arterie degli arti.

Esaminando ora la distribuzione loro si vede che il ramo suddiviso serve a quella porzione di membro in cui si trova, mentre l'altro si reca a portar sangue al segmento vicino o ad altri più lontani. Il primo si potrebbe chiamare *segmentale*, il secondo *transegmentale.*

Guardando poi a più minuti particolari appare che certi vasi provenienti da punti differenti si portano gli uni incontro agli altri per anastomizzarsi. Vi sono dunque altre due specie di vasi degni di nota, cioè i vasi anastomotici e i vasi composti a funzioni multiple e aventi più o meno i caratteri di tutti gli altri.

Si possono tutti così classificare: 1.° Segmentale; 2.° Transegmentale; 3.° Anastomotico o comunicante; 4.° Composto.

Certe dissomiglianze si notano fra l'arto superiore e l'inferiore, le quali in apparenza vengono a contrastare la legge, ma considerando le varietà di queste arterie riesce manifesta la tendenza dell' arteria ascellare-brachiale a prendere la disposizione normale della femorale. Se ne può quindi conchiudere che il piano di distribuzione della iliaca comune è il piano generale e la disposizione tipica a cui le altre arterie si uniformano.

Quando un'arteria è giunta al suo segmento terminale, la divisione del tronco principale si ripete ancora al solito, come si vede nella tibiale posteriore che si biforca a livello dei malleoli per formare la plantare interna e la plantare esterna, ma questa è grossa e molto ramificata, e perciò segmentale; l' interna invece ha caratteri di transegmentale *abortiva*.

L'Autore così classifica le arterie:

Segmentali.	*Transegmentali.*
Iliaca interna.	Iliaca esterna colla femorale comune.
Femorale profonda.	Femorale superficiale colla poplitea.
Peronea.	Tibiale posteriore.
Plantare esterna.	Plantare interna (abortiva).

Anastomotiche.	*Composte.*
Ileo-lombare.	Tibiale anteriore.
Glutea.	
Ischiatica.	
Otturatrice.	
Epigastrica.	
Circonflessa iliaca.	
Femorale profonda.	
Anastomotica della femorale superficiale.	

Poplitea, ossia il plesso che circonda l' articolazione del ginocchio.

Ricorrenti della tibiale anteriore e della tibiale posteriore.

Malleolari delle due tibiali, e termine della peronea.

« Evidentemente è difficile lo astrarre le arterie della classe anastomotica, giacchè esse di rado presentano questo solo carattere, e distribuiscono dei rami muscolari o nutritizii nel loro decorso; fra quelle annoverate nella precedente classificazione ve

n'ha che presentano più delle altre i caratteri anastomotici, p. e., l'arteria otturatrice. »

Ad onta delle modificazioni recate nelle arterie dell'arto superiore per la emissione della vertebrale e della tiroidea inferiore, l'Autore crede poterle così classificare.

Segmentali.

Asse tiroideo o tronco comune dell'arteria tiroidea inferiore e della scapulare superiore.

Asse toracico o arteria acromio-toracica.

Sotto-scapulare.

Circonflessa posteriore.

Omerale profonda e collaterale interna.

Tronco interosseo.

Arcate palmari.

Transegmentali.

Seconda e terza porzione della succlavia.

Porzione dell'ascellare al disopra dell'asse toracico.

Brachiale al disotto dell'origine della collaterale interna.

Radiale.

Cubitale propriamente detta, vale a dire dopo l'origine del tronco inter-osseo.

Palmare superficiale (abortiva).

Anastomotiche.

Mammaria interna.

Rami della cervicale trasversa e dell'omerale trasversa.

Ramo dell'asse toracico.

Ramo della toracica alare (che va ai gangli ascellari).

Ramo della toracica inferiore.

Plesso formato attorno al gomito dai rami dell'omerale profonda e della collaterale interna delle anastomotiche e ricorrenti della radiale, della cubitale, e dell'interossea.

Rami terminali dell'interossea anteriore.

Plesso del carpo.

A corroborare le sue idee, l'Autore passa quindi in rassegna le più importanti anomalie arteriose, e se ne vale per trovare in esse una nuova conferma alle cose esposte.

In quanto poi allo scopo per cui era necessaria nell'organismo la doppia disposizione di arterie segmentali diramate assai nella regione o segmento che occupano, e di arterie transegmentali,

cioè che passano oltre senza diramarsi e vanno così al segmento susseguente, l'Autore così si esprime: « Una rapidità e una determinata temperatura, come pure una conveniente continuità nella nutrizione sembrano essere le condizioni principali, a cui servono le disposizioni speciali di distribuzione che abbiamo esaminate. Tubi diritti uniformi offrono una minima resistenza, e il sangue vi perde ben poco della sua velocità. Tubi a zig-zag e che si ramificano accrescono la resistenza, e di più l'aumento della superficie di sezione scema la velocità. Lo sfregamento nei tubi diretti con dimensioni costanti non è gran fatto accresciuto dalla lunghezza del tubo, e la frazione che rappresenta la perdita di velocità per isfregamento può essere trascurata; in altri termini, cercando il motivo per cui il polso è presso a poco sincrono in tutte le arterie, lo si trova nel considerare i tronchi transegmentali come privi di lunghezza; di modo che tutti i segmenti si possono immaginare posti alla stessa distanza dal cuore. »

Intanto che così è favorita la rapidità della circolazione alle parti lontane dal cuore, è pur favorita la uniformità della temperatura del sangue nelle varie parti. Invece le arterie segmentali valgono a rendere nella regione in cui si diramano più uniforme la circolazione, e a sottrarla alla influenza di cause turbatrici: esse anticipano il rallentamento del circolo che deve ancora più rallentare nei capillari. I vasi comunicanti servono in fine a mantenere continua l'alimentazione, ad assicurare uniformità di effetti in mezzo a variabili condizioni.

Il piano sintetico di questo breve e succoso lavoro ci fa ricordare le idee pure sintetiche che l'amico nostro, prof. Inzani, ha esposte con tanta dottrina, basata sulla pratica consumata che egli ha delle sezioni cadaveriche, e che si trovano nel suo *Compendio di Anatomia descrittiva*, Parma 1865. Il punto di vista è diverso: qui si tratta delle cinture o anelli vascolari che regnano lungo il corpo. I due lavori però si completano a vicenda, e conducono ad eguali deduzioni fisiologiche, uniformità del circolo, ed eguaglianza della temperatura in tutte le parti.

Robin. *Osservazioni comparate sulla midolla delle ossa.* (« Journal de l'anatomie et de la physiologie », di Robin. N. 1, gennaio e febbraio, 1874. Op. di pag. 30).

Dapprima si tratta di *alcune modificazioni evolutive del midollo.* Il midollo fetale, che è rosso, diventa grigiastro, traspa-

rente, gelatiniforme, diventa cioè adiposo; e la causa di tale trasformazione dipende da ciò che la sostanza amorfa interposta alle cellule midollari aumenta di molto, allontanando le une dalle altre le cellule stesse. La sostanza interposta è jalina, senza granuli ed è corrugata dall'acido acetico nel coniglio, prima di essere impallidita da esso. Ecco perchè alcuni Autori tedeschi l'hanno paragonata alla mucosina.

La midolla gelatiniforme ora è grigiastra, ora giallastra; la tinta gialla è dovuta alla presenza di cellule adipose. L'Autore non accetta l'idea di Frey che la midolla per la sua struttura rassomigli al tessuto delle granulazioni delle piaghe, e che la midolla gelatinosa si accosti al tessuto mucoso. Per esso, le varietà e il differente aspetto e colorito che presenta la midolla dipendono dalle proporzioni diverse fra le cellule midollari, la sostanza intercellulare amorfa o fibrillare, e le cellule adipose che compongono la midolla.

Nella midolla normale la sostanza amorfa scompare, e le fibrille del tramite, come pure le cellule midollari, sono respinte e compresse dalle vescicole adipose, per cui riesce difficile vederle. Ma nei casi di passaggio della midolla allo stato gelatiniforme in causa d'emaciazione, ossia di ritorno allo stato rosso in conseguenza di una infiammazione della midolla, o della presenza di un tumore dell'osso o dentro al canal midollare, la sostanza riappare e le cellule midollari tornano a mostrarsi o anche si fanno più numerose di prima.

« Il passaggio allo stato adiposo delle cellule fibro-plastiche del tramite fibrillare della midolla si osserva specialmente in certe ossa di preferenza a certe altre. Spessissimo, per esempio, si trovano dei soggetti nei quali tutte le ossa lunghe sono riempiute di midolla della varietà gialla o adiposa, mentrechè i corpi delle vertebre e lo sterno contengono la varietà rossa, più molle, più pastosa della precedente. D'ordinario, le ossa della volta del cranio sono pure riempiute di una midolla rossastra nella loro diploe, mentrechè le ossa lunghe hanno una midolla adiposa gialla. Bisogna notare anche che la vascolarità è relativamente minore nella midolla adiposa di quello che nella midolla d'aspetto gelatiniforme o in quella che ha un colore rosso. »

Così altre differenze sono notate in alcune ossa, e nel giovane in confronto dell'adulto. E così pure nelle ossa infiammate nelle quali scompaiono man mano le cellule adipose, e si moltiplicano le midollari, il grasso scema nelle vescicole adipose, si riduce allo stato di goccioline in un liquido ialino, e intanto la

loro parete si corruga. Quando l'infiammazione oltrepassa certi limiti, le cellule midollari non ricevono più i materiali atti al loro rinnovamento molecolare continuo. Allora la midolla si rammollisce e si liquefa; allora essa fluisce dall'estremità delle ossa fratturate o amputate. Gli stessi fenomeni sono promossi dalla presenza di un tumore in prossimità dell'osso.

Dopo ciò la Memoria che compulsiamo si occupa delle cellule midollari, di cui riconosce due varietà, l'una di cellule nucleate, l'altra di nuclei liberi. Sono quindi indicate le proporzioni secondo cui questi due elementi entrano a far parte della midolla, nel sano e nel malato, nelle varie specie di animali, nei vari individui.

Le cellule midollari si distruggono assai prontamente quando incomincia la putrefazione della midolla, resistendo contr'essa più a lungo i nuclei loro. Il loro volume è presso a poco quello dei leucociti. Sono molli, elastici, trasparenti, a netti contorni, talora tinti, bruni, o nerastri. Quando sono cellule nucleate, il nucleo può essere doppio.

Talune di queste cellule hanno un aspetto particolare, cioè un grosso nucleo ($0^{mm},008$) si trova dentro una piccola cellula ($0^{mm},010$): tra il nucleo e la cellula vi sono alcune granulazioni. Invece, si trova in altre un piccolo nucleo in una grande cellula, colla presenza di dette granulazioni.

Lo studio accurato delle forme di queste cellule midollari fu esteso dall'Autore anche a quelle di varie specie di animali domestici. « Se si eccettuino alcune particolarità secondarie relative alla trasparenza e alla forma più o meno sferica, oppure, al contrario, un pò angolosa, si è colpiti dalla rassomiglianza delle cellule midollari, tanto nucleari che cellulari, incominciando dai batraci sino all'uomo, compresi gli uccelli, come i gallinacei, ecc. »

« Nello stato normale, ma più spesso nelle condizioni morbose, le cellule midollari sono talvolta provvedute di una cavità o incavatura, come la si osserva in molte cellule. Generalmente non si vede che una sola cavità; essa è sferica e piena di un liquido trasparente; essa in generale respinge il nucleo contro un lato della cellula, e sforma più o meno il corpo di quest' ultima.

L'Autore quindi si occupa della *apparizione embrionaria e dello sviluppo del midollo*, e così ne espone i precedenti.

« Fatte alcune sezioni dei primi punti di ossificazione delle cartilagini, si trova successivamente la cartilagine trasparente co' suoi condroplasti generalmente disposti in serie; poi nella

sua sostanza fondamentale si veggono più vicino all' osso gli ammassi paralelli, granulosi (a contorni più o meno netti) di deposito fosfatico, i quali più in là si anastomizzano trasversalmente mediante ammassi analoghi, circoscrivendo così i condroplasti; si arriva per tal modo a uno strato di tessuto osseo areolare o *osteoide* poco trasparente; questo conduce al tessuto osseo propriamente detto o perfetto, ad osteoplasti ben limitati, già provveduti di canalicoli raggiati, e più trasparente che il tessuto *osteoide,* di cui è la continuazione. Nei punti di ossificazione già vascolari e voluminosi, questo tessuto osseo più trasparente, bene costituito, forma un sottile strato di *tessuto compatto,* grosso da 1 a 3 decimi di millimetro, secondo le ossa di cui si tratta; dopo di esso, si torna ad un tessuto osseo, che è tessuto spugnoso propriamente detto, vale a dire che in esso le cavità midollari, comunicanti o no fra di loro, sono piene di midolla: midolla le cui cellule nascono man mano che succede il riassorbimento della sostanza ossea compatta precedente, alla quale subentrano questi spazi riempiti fino da principio da midolla. »

« Quando succede il riassorbimento del *tessuto compatto,* per cui risultano le areole, si veggono svilupparsi entro queste ultime appena cominciano a mostrarsi e prima ancora che i capillari siano là giunti: 1.° delle cellule midollari e un poco di materia amorfa; 2.° i mieloplasti; 3.° un poco dopo, delle cellule fibro-plastiche, che passano in parte e più o meno presto allo stato di vescicole adipose; 4.° infine nei batraci vi compaiono inoltre numerosi cromoplasti, che si riempiono di granuli melanici. Si possono accompagnare le fasi di queste particolarità evolutive nel centro della rotula, del calcaneo, della testa del femore, dell'omero, ecc., vale a dire lontano dal pericondrio che diventerà cartilagine; ora, nè là, nè altrove è mai possibile di vedere le cellule ossee, non che i loro nuclei, trasformarsi in queste quattro specie distinte di cellule, che sono piene e non già vuote, almeno insino a tanto che le cellule fibro-plastiche non siansi fatte vescicolari per una replezione adiposa. Questo fatto è importante in quanto che lo strato osseo compatto, che divide dalla cartilagine le cavità midollari nascenti, dimostra che le cellule del midollo non provengono da cellule cartilaginee, come Virchow e Ollier suppongono; d'altra parte, il grosso strato della cartilagine rotulea, per esempio, che divide il punto d'ossificazione centrale di quest'organo dal pericondrio, prova che queste cellule non derivano da una proliferazione dei nuclei di questo inviluppo superficiale. »

« I *canali ossei* arteriosi e venosi non contengono midolla, essendochè le pareti vascolari sono direttamente contigue all'osso. »

« In quanto ai *condotti vascolari* delle cartilagini d'ossificazione, essi pure non contengono mai midolla, all'incontro di ciò che l'Autore un dì credeva seguendo le altrui osservazioni. »

Per osservazioni proprie l'Autore nega i fatti che sembrerebbero appoggiare l'ipotesi di coloro che ammettono con Frey che le cellule midollari siano *giovani cellule di formazione*, le quali dal pericondrio sono portate nei canali cartilaginei mediante i vasi che vi si sviluppano. Infatti le cartilagini epifisarie si mantengono senza vasi. E la midolla passa dallo stato fetale allo stato adiposo procedendo dalle epifisi verso la diafisi, e non si completa in quest'ultima se non dopo che la saldatura delle epifisi di ciascun osso lungo ha messe in communicazione le rispettive cavità midollari, e permessa l'anastomosi dei vasi.

« Pertanto si nota nei soggetti di sedici a vent'anni che nelle estremità delle ossa lunghe si trova una midolla affatto adiposa, gialla, semi-trasparente che spicca, con netta linea trasversale, sulla midolla diafisaria opaca, polposa, ancora molto rossa. »

La vascolarità e l'assorbimento nella midolla delle ossa sono l'argomento di ulteriori studi dell'Autore, il quale dopo avere esposti i particolari anatomici che riguardano le arterie e le vene delle ossa e della loro midolla, avverte che non bisogna confondere le vene della midolla coi seni o colle vene delle ossa. Quelle vene sono minutissime, e appena acquistano un certo diametro sboccano in quelle delle ossa.

Il colore della midolla non è da attribuirsi tutto al ricco viluppo capillare che vi si ramifica, ma anche alla tinta propria delle cellule midollari e dei mieloplasti che vi si trovano frammisti.

« Qui esiste qualche analogia con ciò che si osserva nel fegato, nel quale le cellule degli acini danno all'organo una colorazione più di quanto nol facciano i vasi, sebbene questi ultimi vi siano numerosi e disposti intorno alle cellule dentro a ciascun acino per modo che, quando i capillari sono iniettati, le cellule sono allontanate le une dalle altre per opera dei vasi stessi. Esse sono in certa maniera tenute in sospensione da condotti pieni di liquido, e non si toccano che quando i vasi si vuotano e si sgonfiano. Così il fegato è un organo che più degli altri scema di volume dopo morte in ragione dello svuotamento de' suoi vasi; e viceversa, la coartazione non può succedere nella midolla,

giacchè i suoi vasi dopo morte rimangono sempre più o meno ingorgati di sangue. »

Lo studio della forma e della grandezza delle reti capillari conferma e aggiunge a quanto già ne disse lo stesso Autore nel 1864 (*Comptes-rendus*). Nega poi del tutto la esistenza di linfatici nella midolla.

Intorno alla facoltà assorbente della midolla essa è oramai posta fuori di dubbio, e si fonda sull'abbondanza e distribuzione de'suoi vasi. Le esperienze di Dubuisson-Christôt hanno dimostrato il fatto dell'assorbimento, il quale nella midolla è anzi più rapido che nel polmone, nel fegato, e nel peritoneo.

Intorno però alle esperienze fatte per procurare embolie adipose e osteomieliti, e accidenti pioemici con iniezioni variate nella midolla, l'Autore nota che « per coloro che hanno veduto midolla e ossa iniettate, non è possibile intendere come si possa spingere una cannula in questi organi senza che la materia di iniezione non arrivi direttamente in qualche vaso, nello stesso modo appunto che ciò succede quando si iniettano i linfatici pungendo il tessuto che si studia. »

Combattute alcune conclusioni di Flourens, l'Autore si occupa degli *usi fisici della midolla*. A parte la solidarietà che in fatto di nutrizione esiste fra l'osso e la midolla in base dei loro rapporti vascolari, la presenza del canal midollare nelle ossa lunghe ha per iscopo di aumentare la solidità senza aumentare il peso dell'osso. Questo è il vero e notorio ufficio della midolla, come lo prova il fatto della sua mancanza assoluta senza che la nutrizione dell'osso ne soffra (ossicini dell' udito, rocca petrosa, ossa pneumatiche degli uccelli, ecc.).

Finalmente si parla di *alcuni usi erroneamente attribuiti alla midolla*. « Secondo Newmann, Bizzozero e Morat, le cellule della midolla, dice l'Autore, sarebbero *corpuscoli linfatici*, che si trovano, con tutti i loro intermediari, nel fino tessuto di congiuntivo che avviluppa e circonda i capillari. D'altra parte i diversi globuli bianchi e intermediari, colorati e a nucleo, esisterebbero nei capillari della midolla; tutti questi elementi deriverebbero gli uni dagli altri; vi sarebbe accumulazione di tali *corpuscoli linfatici* nei capillari; l' accumulazione sarebbe dovuta alla penetrazione delle *cellule midollari linfatiche* a traverso i capillari. Ne seguirebbe una trasformazione attiva dei globuli bianchi in globuli rossi. I movimenti amiboidi che questi elementi presentano spiegherebbero una simile peregrinazione; succederebbe ivi un fenomeno inverso di quello che Cohnheim disse e dimostrò per loro

nella infiammazione. Finalmente secondo Bizzozero, in alcune circostanze morbose che producono la morte per anemia, la midolla servirebbe non più alla formazione di globuli rossi mediante i globuli bianchi, ma sibbene alla distruzione dei globuli rossi..... Quindi la midolla non sarebbe altro che un organo *ematopoetico*. Il suo tessuto sarebbe analogo a quello delle glandule linfatiche, della milza, dei follicoli chiusi dell'intestino. »

L'Autore combatte apertamente un simile concetto, e appoggia le sue negative sullo studio delle differenze che passano fra le cellule midollari e i leucociti, differenze di forma, differenze nelle reazioni chimiche, nella colorazione, nella proliferazione.

Lascieremo al valente Bizzozero la cura di ribattere argomentazioni che hanno importanza pel chiaro nome di chi le ha fatte, ma della cui debolezza non possiamo a meno di dare un esempio riferendone testualmente quanto segue:

« Non è forse fuor di proposito di aggiungere che la ematopoesi midollare sarebbe una singolare funzione la quale: 1.° mancherebbe durante i due o tre primi mesi della vita intrauterina, e che, dopo aver durato alcuni giorni nelle epifisi, scompare presto di là, poi anche da tutto l'osso, quando la midolla arriva allo stato adiposo con estrema diminuzione del numero delle cellule midollari; fatto che, come è noto; succede per tempo in tutti i ruminanti domestici adulti e nella maggior parte degli altri; 2.° funzione che mancherebbe nelle estremità epifisarie delle ossa, quantunque abbia luogo nella midolla della diafisi; giacchè per coloro che hanno studiata la midolla adiposa, incominciando dalle ossa in cui essa si mostra nell'età fetale fino all'età adulta, non è possibile accordarle in tal caso la pretesa funzione ematopoetica senza concederla in pari tempo anche al tessuto adiposo ordinario; 3.° funzione che mancherebbe in tutti i pesci cartilaginei e nella maggior parte delle ossa di altri pesci che normalmente non hanno midolla in nessun osso; 4.° funzione che mancherebbe nel maggior numero delle ossa lunghe, corte e piatte degli uccelli, nei quali i sacchi aerei communicano colle cavità midollari le quali non sono tappezzate che da uno strato di tessuto laminare, relativamente poco vascolare, grosso soltanto $0^{mm}1$. »

(Tutti questi argomenti, che poi non sono altro che pure e semplici negazioni fondate su fatti eccezionali, tendono a provare soltanto che nelle ossa fetali, nelle estremità epifisarie, in certi pesci, e negli uccelli la midolla non avrebbe una funzione ematopoetica. Sia pure; ma con ciò non è tolto che essa non possa

avere una tale funzione nelle ossa più adulte, nella midolla diafisaria, e nelle altre specie animali).

Tourneux. *Ricerche intorno all'epitelio delle sierose.* (« Journal de l'anatomie et de la physiologie » di Robin. N. 1, gennaio e febbraio 1874. Op. di 18 pag. con 2 tavole).

Gli studi dell'Autore furono fatti sui batraci, ed egli espone dapprima il processo di preparazione che ha per base l' annerimento col nitrato d' argento a 3 per 1000, fatto agire per pochi minuti.

Le sue osservazioni sono troppo importanti perchè possiamo dispensarci dal riferirle per intero. « Si vedono dunque a livello degli elementi epiteliali di cui parliamo due parti ben distinte, una completamente identica alle cellule epiteliali vicine, l'altra sottoposta a questa e dotata di una vitalità molto maggiore. Sotto il rapporto delle reazioni, la parte superficiale, quella che rappresenta la cellula epiteliale propriamente detta, si colora appena sotto l'azione del nitrato; l' altra sottoposta offre, al contrario, sotto l'azione del reattivo, una tinta bruna, talora un pò violacea. Essa è inoltre granulosa, mentrechè la cellula giunta al suo completo sviluppo rimane sensibilmente ialina. »

« Si può domandare se queste apparenze non diano la chiave del modo o almeno di un modo di proliferazione delle cellule epiteliali che tappezzano il peritoneo dei batraci. Pare che l' interpretazione più naturale dei fatti osservati sia questa. »

« Ogni cellula epiteliale *lamellosa* passa dapprima per un primo periodo, detto protoplasmatico. A quest'epoca, la cellula, costituita da una massa glutinosa circondante un nucleo ovoide, possiede delle proprietà vegetative energiche che si manifestano colla facilità con cui essa si combina con diversi agenti, come il nitrato d'argento e il cloruro d'oro. In conseguenza dei progressi della evoluzione, le sue proprietà diventano sempre meno evidenti. Il corpo cellulare, glutinoso da principio, diventa sempre più compatto, sino a raggiungere una consistenza cornea; il suo nucleo si atrofizza gradatamente, e la cellula, avendo percorse tutte le fasi della sua esistenza, cade per essere rimpiazzata dalla cellula protoplasmatica che si è formata intanto sotto di essa, e che alla sua volta percorre tutti gli stadi che abbiamo indicati. »

« L'epitelio delle sierose si compone in realtà di due sorta di elementi rappresentanti due stati differenti di sviluppo. Lo strato

superficiale di natura cornea è costituito da cellule epiteliali nettamente delimitate. Lo strato inferiore, al contrario, non è rappresentato che da nuclei circondati da una massa cellulare più o meno abbondante. »

« Quando la cellula protoplasmatica è ancora poco sviluppata, la cellula epiteliale corrispondente può presentare un nucleo, e allora questi due elementi si sovrappongono sotto il microscopio, e si ha sotto gli occhi l'aspetto di una cellula epiteliale provveduta di due nuclei, dei quali uno è circondato da una aureola bruna, talora violacea. »

L'Autore ammette la probabilità di una segmentazione delle cellule protoplasmatiche, segmentazione che esordirebbe dal nucleo.

Dopo ciò egli si occupa dell'epitelio della grande cisterna linfatica dei batraci, e ne fa il confronto coll'epitelio delle sierose, ma tale studio ci porterebbe in un campo che si scosta un pò troppo dal nostro. Crediamo però utile riprodurre questo brano di anatomia istologica comparata.

« Non bisogna dimenticare che le cellule del rivestimento peritoneale, mentre conservano i loro caratteri generali, possono variare assai nella forma e nella dimensione. Così sulla vescica natatoria di certi ghiozzi le cellule epiteliali, relativamente assai piccole, presentano una forma poligonale regolare pronunciatissima. Nel camaleonte, al contrario, le cellule del rivestimento peritoneale possono giungere a dimensioni voluminose e presentare delle variazioni considerevoli nella loro forma secondo le diverse regioni. Particolarmente sopra certe appendici del polmone di questo animale, s'incontrano cellule del rivestimento peritoneale che hanno un diametro sino a dieci volte superiore a quello delle cellule vicine, senza che sia possibile supporre la non-nitratazione di sepimenti intermedi, vista la nitidezza della preparazione. »

Bergeret e **Mayençon**. *Ricerca del rame negli umori e nei tessuti, col metodo elettrolitico; assorbimento, diffusione istologica, ed eliminazione di esso.* (« Journal de l'anatomie et de la physiologie » di Robin. N. 1, gennaio e febbraio 1874).

Sono molte esperienze chimiche che riguardano la medicazione rameica, l'azione fisiologica di questo agente, l'azione sua medicinale all'esterno e all'interno; e l'Autore poi specialmente si è occupato dell'assorbimento dei sali di rame, e sopratutto del

solfato ammoniacale, della diffusione istologica di questi sali in tessuti sani e morbosi, e della loro eliminazione tanto nei sani che nei malati. Le conclusioni a cui è giunto sono queste:

1.° Il solfato di rame ammoniacale è prontamente assorbito.

2.° Egli si diffonde in tutto l'organismo, ma sembra fissarsi in maggiore quantità sopra certi organi, fegato e cervello.

3.° La eliminazione di questo sale è lenta, e succede per le vie dell'urina e della bile.

Dupuy Eugenio. *Tesi sulla fisiologia del cervello.* (Parigi, 18 dicembre 1873).

Per debito d'imparzialità, e tutt' altro che disposti ad accettare senz'altro esame quelle opinioni dell'Autore che più o meno si allontanano dalle nostre sulle funzioni dei centri encefalici, riproduciamo il sunto seguente del lavoro del dott. Dupuy.

« Appoggiati allo studio analitico di casi patologici raccolti con cura, diversi Autori sono giunti a formulare alcune teorie, le quali più o meno si accordano coi fatti osservati dopo i loro lavori, e sono riusciti anche a dare un' apparenza di verità alle loro dottrine. Dunn, Todd e Carpenter (*Principles of human physiology*, 7.ª ediz. Londra), in Inghilterra, hanno esposta l'opinione, 1.° che convenga dividere in due categorie i gangli che compongono il mesocefalo: agli strati ottici appartengono le facoltà sensoriali e sensitive e ai corpi striati la facoltà motrice; 2.° che l'influenza di questi due centri del lato destro domina la metà opposta del corpo, vale a dire che la loro azione è crociata. Broadbend (*British and foreign medico-chirur. Review*, Londra, aprile 1866) colpito dal fatto che talvolta le paralisi hanno sede dallo stesso lato della lesione dell'encefalo, arrischiò l'ipotesi che, sebbene l'azione dei centri sia crociata, esistono nullameno dei conduttori o delle vie di communicazione che fanno dipendere una metà del corpo dai centri corrispondenti e nello stesso tempo da quelli del lato opposto.

In seguito Dupuy si occupa del valore di questa ipotesi.

Meynert (*Stricker's Histology*, american edition. New-York, 1872) in molti punti ha confermati i lavori di Luys, i quali concordano molto colla teoria di Carpenter, in quanto alle funzioni e alle connessioni dei corpi ottico-striati.

Dalle disposizioni anatomiche Meynert crede di poterne dedurre questo fatto, cioè che il *tegmentum* (parte superiore) e i

suoi gangli d'origine presiedono principalmente alla funzione degli atti riflessi nello stesso modo che la sostanza grigia del midollo agisce sotto l'impulsione delle fibre centripete spinali.

La parte basilare, vale a dire la *basis cruris*, sola co' suoi gangli, è incaricata di trasmettere gli ordini della volontà ai muscoli; da ciò consegue che il sistema muscolare intero del corpo è due volte rappresentato nell'encefalo: 1.° *basis cruris*; 2.° *tegmentum cruris.*

In causa delle loro connessioni coi gangli della parte superiore peduncolare (*tegmentum*), i lobi cerebrali sempre concepiscono i moti riflessi coordinati che si manifestano per la via degli strati ottici, e mediante questi stessi centri nei teneri bambini (automatismo ?), e li rimandano ai muscoli sotto forma di impulsioni volontarie; e questa volta per la via dei fasci che compongono la parte peduncolare inferiore (*basis cruris*).

I cordoni posteriori del midollo spinale, dopo l'incrociamento a livello delle piramidi posteriori, arrivano ai lobi posteriori senza contrarre comunicazioni con nessuna massa grigia.; gli stessi lobi ricevono anche delle fibre dalla retina, dalla membrana di Schneider, ecc.

Tutti i punti dello strato corticale sono collegati fra loro mediante fibre ad arco (sistema d'associazione).

Meynert conchiude da quanto precede che questo strato corticale ha la facoltà di ricevere, di tenere in deposito, e di trasmettere delle impressioni d'ogni genere, ma non già di produrle.

I grossi gangli motori cerebrali, il corpo striato e il nucleo lenticolare traggono la maggior parte delle loro fibre dai lobi parietali e anteriori; i quali fatti spiegherebbero secondo Meynert i risultati ottenuti da Fritsch e Hitzig coll'irritazione di certi determinati punti dello strato corticale anteriore, irritazione che produceva dei movimenti in dati gruppi muscolari del lato opposto del corpo.

Da quanto precede si può dire che gli Autori i quali cercano di localizzare in certe parti ben definite dell'encefalo questa o quella funzione, hanno quasi una base anatomica reale nei lavori di Meynert.

Fritsch e Hitzig hanno pubblicato nel 1870 (Reichert e Du Bois- Reymond, *Archiv*, 1870), il lavoro che Meynert adduce in appoggio delle sue teorie. Dicono di avere ottenuti dei movimenti ben localizzati in certe masse muscolari elettrizzando, mediante correnti continue, diversi punti dello strato corticale del cervello. Questi movimenti non si manifestavano che dopo l'ir-

ritazione dei lobi anteriori, ed erano crociati. Dopo qualche tempo, Nothnagel (*Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften*, pag. 45, 1872), pensò di poter ottenere tali localizzazioni iniettando nella massa cerebrale, mediante una sciringa di Pravaz, una soluzione d'acido cromico concentrata.

Dupuy ha ripetute le esperienze di Fritsch e Hitzig sulle cavie e ha ottenute spesso delle contrazioni in tutta la metà opposta del corpo, e talvolta in una metà anteriore soltanto. Egli non ha rinnovate le esperienze di Nothnagel che furono imitate da Beaunis e Fournié in Francia, perchè gli parvero sprovvedute del tutto d'ogni base scientifica. Questo metodo, dice egli, proposto colla pretensione di meglio circoscrivere le lesioni cerebrali di quello che nol facciano le vivisezioni, ha l'inconveniente di cagionare sconcerti per irritazione delle parti vicine, e anche perchè il liquido si spande nella piaga, ecc.

Come si vede, tutto concorre a dimostrare che l'azione dei lobi cerebrali è crociata; e, inoltre, i lavori di Meynert (primo a descrivere un incrociamento parziale dei fasci del suo sistema di projezione (*tegmentum cruris*), e l'ipotesi di Broadbent (il quale suppone che lo stesso emisfero agisca nello stesso tempo sul lato corrispondente del corpo), permettono di spiegare in modo plausibile la maggior parte dei casi di paralisi che sopravvengono in conseguenza di lesioni cerebrali; ma Dupuy pensa che la cosa è ben lungi dall'essere sempre qual si vorrebbe dire. Dupuy crede d'avere dimostrato che non si può ideare una teoria razionale, riguardo alle funzioni dell'encefalo, sui semplici dati dell'anatomia, i quali si fondano soltanto sul tragitto delle fibre che si ha la lusinga di avere accompagnate sino ai loro centri funzionali.

Vediamo ora i responsi dell'esperimentazione. Ferrier (*West Riding Lunatic asylum, Medical Reports,* vol. III, 1873, pag. 50 e seguenti) stabilisce dapprima che l'eccitamento della sostanza cerebrale colla elettricità produce una iperemia funzionale nel punto irritato. E poi dice che dopo aver messo a nudo un emisfero, essendo l'animale incompletamente anestetico sotto l'influenza del cloroformio o dell'etere, ha applicati gli elettrodi successivamente sopra ciascuna circonvoluzione cerebrale di un gatto, di un cane, e sui punti che gli sembravano corrispondere alle circonvoluzioni nel cervello del coniglio e della cavia; e tutte queste esperienze gli diedero gli stessi risultati.

Dalle sue esperienze Ferrier trae le conclusioni seguenti:

1.° La parte anteriore del cervello sola è motrice (circonvo-

luzioni), e di più sede attiva delle manifestazioni esteriori dell'intelligenza.

2.° Ciascuna circonvoluzione è un centro separato e distinto; in certi gruppi definiti di queste circonvoluzioni (in ciò, d'accordo con Fritsch e Hitzig), e nelle parti corrispondenti dei cervelli senza circonvoluzioni, sono localizzati i centri dei vari movimenti delle palpebre, della faccia, della bocca, della lingua, dell' orecchio, del collo, della mano, del piede e della coda. S'incontrano notevoli differenze che corrispondono alle abitudini dell'animale, in quanto alla sede del centro. Così, i centri della coda nei cani, della zampa nei gatti e delle labbra nei conigli, differiscono assai fra loro.

3.° L'azione degli emisferi, in generale, è crociata; ma certi movimenti della bocca, della lingua e del collo sono bilateralmente rappresentati in ciascun emisfero cerebrale.

4.° Le cause prossime delle differenti specie di epilessie sono, secondo la proposta del dott. Hughlins Jackson, lesioni che producono scariche (*discharging lesions*) dei vari centri degli emisferi cerebrali. La malattia, prodotta artificialmente, può essere limitata a un solo muscolo o ad un gruppo di muscoli, oppure può abbracciare tutti i muscoli rappresentati negli emisferi cerebrali, determinando i sintomi dell' epilessia con ischiuma alla bocca, morsicature della lingua, e perdita della conoscenza. Quando si produce artificialmente l' epilessia negli animali, la malattia, per regola generale, comincia sempre (la qual cosa va perfettamente d' accordo colle deduzioni cliniche del dottor Hughlins Jackson) dai muscoli che sono più adoperati nei moti volontarii.

5.° La corea somiglia all'epilessia; essa dipende da lesioni che producono scariche momentanee e successive dei centri individuali.

6.° I corpi striati hanno una azione crociata e sono centri pei muscoli del lato opposto del corpo. La forte eccitazione di uno di essi produce un pleurostotono eccessivo con predominio dei muscoli flessori sugli estensori.

7.° Gli strati ottici, la falce, l' ippocampo e le circonvoluzioni circostanti non hanno azione motrice (e sono probabilmente centri di sensazioni).

8.° I lobi ottici o corpi quadrigemini, non solamente presiedono alle funzioni, ai movimenti dell'iride, ma sono anche i centri d'innervazione dei muscoli estensori della testa, del tronco e

delle gambe. La irritazione di questi centri produce l'opistotono rigido e il trismo.

9.° Il cervelletto è il centro coordinatore dei muscoli dell'occhio; ciascun lobulo separatamente (nel conigli) è un centro distinto per i cambiamenti degli assi visuali. Secondo Dupuy questa teoria sarebbe insostenibile. Olivier e Leven hanno pubblicata una Memoria nel 1862, nella quale essi hanno dimostrato che le lesioni del cervelletto possono cagionare ogni sorta di disordini oculari. Si sa che Rolando attribuiva al cervelletto la facoltà di rinforzare per così dire l'azione nervosa. Flourens vuole vedere in esso un organo coordinatore, insieme a Bouillaud ed altri. Infine Luys, che ripete il detto di Rolando, vuole che sia un organo di rinforzo. Weir Mitchell di Filadelfia è arrivato alla stessa conclusione, e Dupuy, non conoscendo i lavori di Weir Mitchell, aveva verificato come lui e creduto che l'ablazione del cervelletto non fosse susseguita che da una diminuzione di forza; ma giammai, quando l'ablazione fu ben fatta, non si hanno disordini visivi; solamente, oggidì egli crede che Mitchell e lui hanno torto a credere che l'ablazione del cervelletto faccia scemare le forze, giacchè oltre la perdita del sangue, la malattia che risulta dal traumatismo, vale abbastanza per ispiegare la debolezza dell'animale.

10.° Dall'integrità di questi centri dipende il mantenimento dell'equilibrio del corpo.

11.° Il nistagmo o l'oscillazione dei globi oculari è una affezione epilettiforme dei centri cerebellari motori degli occhi.

12.° Questi risultati spiegano molti sintomi, finora oscuri, delle affezioni cerebrali e ci permettono di localizzare con maggiore certezza varie forme di lesioni cerebrali.

Prima di riferire le esperienze proprie, a proposito di quelle di Ferrier, Dupuy dice che l'idea emessa da Wilks (*Guy's Hospital Reports*, 1866, pag. 225, vol. XII, 3.ª serie), Hughlins Jackson ed altri, di localizzare cioè l'epilessia nello strato corticale del cervello non è nuova; la si rinviene nella Memoria di Boucher e Cazauvieilh (*Archives de Médecine*. Parigi, 1825; tom. X e XI); più oltre si dimostra che la teoria non è fondata. Dupuy ha ripetute le esperienze di Ferrier, come quelle di Fritsch e Hitzig, ma questa volta con alcune varianti:

1° In un cane, anestetico incompletamente, il cui cervello fu scoperto senza emorragia consecutiva adoperando un galvanocauterio, egli riuscì benissimo colla elettrizzazione mediante una corrente indotta, come Ferrier, a produrre la contrazione di tutti

i muscoli della spalla e della zampa del lato opposto a quello ove furono applicati gli elettrodi (circonvoluzioni poste immediatamente al disopra e al dinanzi della scissura di Silvio).

2.° Applicando gli elettrodi al punto 19 (manca la relativa figura), egli produsse anche dei movimenti in tutta la parte anteriore e opposta del corpo.

Giammai è riuscito ad ottenere i risultati indicati da Ferrier, in quanto alla proiezione della lingua e ai movimenti delle palpebre, ecc.

Egli sempre si è servito dell'etere, e i cani sottoposti alle esperienze erano *incompletamente* anestetici. Per varie volte, e quando gli animali rinsensavano un poco, egli potè osservare delle scosse nelle masse muscolari, ma scosse in blocco che Ferrier chiama movimenti coreici.

Nelle cavie produsse per tal modo, applicando gli elettrodi su due punti simmetrici, nella parte media degli emisferi, un vero attacco di opistotono, mai un attacco di epilessia; eppure si sa che le cavie vanno soggette a decisi attacchi di epilessia in conseguenza di varie lesioni nervose.

Così anche si sa che i cani sono presi talvolta da corea; ebbene, non fu possibile ottenere, come lo dice Ferrier, alcun fenomeno che paresse la corea dei cani. Ma se Ferrier avesse ora precipitate, ora rallentate le interruzioni del suo apparecchio, avrebbe veduto le scosse muscolari andare di pari passo colle interruzioni sino alla tetanizzazione: ecco ciò che gli parve corea, e *finti* attacchi.

Dupuy si è accertato nella maggior parte dei cani sottoposti ad esperienze che la elettrizzazione dei punti, situati puranco sulla parte posteriore degli emisferi cerebrali, induce delle evidentissime contrazioni muscolari, e sovente si sono provocate delle grida negli animali, quando essi sono debolmente anestetici. Un animale, a cui esportò *tutta la faccia superiore di un emisfero cerebrale*, visse quattro giorni; dopo di che fu sacrificato. Non presentava alcun segno di paralisi, non trascinava la zampa e fin dal primo giorno, vinta l'anestesia, si mise a camminare nella corte del laboratorio; egli mangiava, e abbaiava quando era irritato; nel giorno dopo l'operazione, stette sempre coricato, e non camminava che quando vi era eccitato. La febbre traumatica si era sviluppata.

Ferrier stima che le sue esperienze conducano al principio che ogni gruppo di circonvoluzioni cerebrali sia un centro d'innervazione pei nervi motori o sensitivi di un territorio qualun-

que; egli dunque si trova perfettamente d'accordo con Meynert allorchè questi considera lo strato corticale come un piano di projezione geometrica; ma si allontana da lui quando Meynert sostiene che lo strato corticale non ha la facoltà di far nascere delle sensazioni, nè di spedire ordini spontanei della volontà ai muscoli. Ciònonostante Ferrier dice nelle sue conclusioni che le sue esperienze confermano in ogni parte le ipotesi di Hughlins Jackson, il quale crede di potere attribuire alla lesione di questa parte della superficie del cervello le condizioni muscolari o la paralisi che si osservano negli epilettici e nei paralitici. Dupuy ritiene che in un gran numero di autopsie di epilettici siansi trovate lesioni dovunque fuorchè nello strato corticale, e anche nel corno d'Ammone, dove Meynert pone la sede dell'epilessia: ma l'esperienza servirà ancora a distruggere questa ipotesi, giacchè si sa che Brown-Séquard ha dimostrato che si possono determinare degli attacchi di epilessia nelle cavie a cui sia stata esportata tutta la massa encefalica. Dalle proprie esperienze Dupuy si sente autorizzato soltanto a conchiudere:

1° Che è possibile di produrre colla irritazione di punti limitati, qualunque siano, dello strato corticale del cervello delle contrazioni talvolta in tutto un arto.

2.° Che generalmente ciò succede nell'arto anteriore, e in quello del lato opposto al punto irritato.

3.° Che la corrente elettrica deve propagarsi fino alla base del cervello per eccitarvi, sia i nervi che vi hanno radice, sia la base stessa o il bulbo.

4.° Che se si eccita la dura madre colla elettricità, si ottengono anche delle contrazioni in una delle zampe anteriori e generalmente per via crociata.

5.° Il fatto della rana galvanoscopica che si mette in contrazione quando il suo nervo tocca un punto della massa cerebrale, lungi dal luogo eccitato, conferma il sospetto che la corrente elettrica siasi propagata.

6.° In opposizione ai risultati ottenuti da Ferrier, Dupuy non ha mai potuto ottenere fenomeni nella lingua, sia di projezione, sia di ritrazione.

7.° Tutto lo strato corticale del cervello è probabilmente un centro di riflessione di una certa specie di sensibilità capace di agire per azione riflessa su centri motori o sensitivi, ma la sua conservazione non è indispensabile alla manifestazione di atti volontarii e anche intelligenti.

8.° Negli animali su cui egli ha operato, si possono produrre

delle contrazioni dei muscoli di tutto un arto del lato opposto del corpo anche dopo l'esportazione dei corpi ottici-striati dell'altro lato.

Dai fatti discussi nel suo lavoro egli crede di poterne dedurre in modo generale che la maggior parte dei pretesi centri motori o sensitivi e sensoriali nell'encefalo sono forse località, in cui sovente si manifestano fenomeni d'ordine riflesso; e che bene spesso, sia per azione riflessa, sia direttamente, le lesioni cerebrali possono abolire o pervertire la sensibilità speciale e generale, e la trasmissione degli ordini della volontà ai muscoli, determinando un fenomeno d'*arresto* (*inhibitory-action* degli Inglesi).

Secondo Dupuy non si può mettere in dubbio la possibilità di una simile interpretazione, prima perchè i dati della fisiologia ne somministrano la prova, e poi perchè l'anatomia non arriva a farci conoscere la fisiologia di un simile processo morboso.

Lo studio dei fatti d'arresto dell'attività dei centri nervosi si collega colla legge stabilita da Rouget, cioè che: « Ogni volta che l'eccitamento di un nervo è susseguito da arresto di un movimento, si trovano cellule nervose sul decorso delle fibre che trasmettono l'eccitamento. »

Con questa legge appunto si è giunti a spiegare: 1.° *l'arresto* del cuore; 2.° della respirazione; 3.° degli scambi chimici tra il sangue e i tessuti; 4.° dell'attività dei principali centri vasomotori; 5.° delle varie specie d'azioni o di potenze citate più sopra, come esse si presentano, alcune o tutte insieme, nei collapsi e in altri stati morbosi; 6.° dell'attività cerebrale, da cui la perdita dei sensi, l'abolizione dei movimenti volontari, della sensibilità, della facoltà del linguaggio, ecc.; 7.° della vista (amaurosi), dell'udito, dell'odorato, del gusto; 8.° dell'attività dei nervi degli sfinteri anale o vescicale, ecc., ecc.

Brown-Séquard, ammette perciò che riguarda il cervello, che quest'organo è assolutamente doppio; ciascun emisfero è un cervello completo in sè stesso, non solamente pei fenomeni intellettuali, come lo dichiararono sir Henry Holland (*Chapters on mental Physiology*, London, 2.ª ediz., 1848, cap. VII, p. 179) e il dott. A. L. Wigan (A. New View of Insanity, *The Duality of the Mind*, London, 1844), ma anche per altre funzioni generalmente attribuite a varie parti del cervello. Però egli pensa che, essendo uno dei lati esercitato più spesso o più attivamente dell'altro, esso acquista di preferenza la facoltà di agire.

Egli crede anche che i conduttori della volontà ai muscoli, e

quelli che servono alla trasmissione delle sensazioni, sono doppj per ciascun emisfero, vale a dire che questi hanno fasci che si decussano e altri che vanno direttamente; in questo egli trovasi d'accordo sino ad un certo punto con Meynert, il quale ha descritta una decussazione parziale del *tegmentum cruris* (strato superiore dei peduncoli).

Da questi fatti e da altri dello stesso genere, egli conclude che i sintomi delle affezioni cerebrali sono di due sorte, cioè: diretti e indiretti. I sintomi indiretti sono essi stessi di due specie; amendue hanno però origine da una influenza esercitata su parti lontane da una irritazione occasionata dalla lesione organica che si verifica nel cadavere. Alla prima specie appartengono i sintomi dovuti ad una influenza paralizzante, arrestante, inibitrice; alla seconda appartengono i sintomi che dipendono da una attività morbosa e non già da una cessazione di attività. Egli pensa che tutte queste azioni si manifestano nello stesso modo che si osserva nel cuore, quando si ferma in conseguenza della galvanizzazione dei pneumogastrici, ecc.

Dai fatti riferiti in tutta la sua tesi, Dupuy conclude:

1.° Che lo stato della scienza non permette di localizzare in parti determinate degli emisferi cerebrali i centri delle facoltà sensorie, sensitive, e motrici;

2.° Che data una parte qualunque degli emisferi cerebrali, dell'uno o dell'altro lato, come centro di riflessione, questo centro acquista tutte le apparenze di un centro funzionale. (Un solo fatto basterà per far vedere che questa proposizione è vera. Brown-Séquard ha dimostrato che nelle cavie a cui fu tagliato un nervo ischiatico, o una parte, o tutta una metà laterale del midollo spinale, si forma una zona che parte dall'angolo inferiore dell'occhio e giunge all'estremità inferiore e posteriore della spalla, e di là seguendo la linea dorsale ritorna all'angolo superiore dell'occhio. Questa zona è insensibile al dolore, ma il più lieve contatto provoca nell'animale degli attacchi di epilessia. Quando l'affezione è nel massimo suo grado, basta soffiare sulla zona per determinare un attacco).

3.° Che i sintomi delle malattie cerebrali sono dovuti, sia ad azioni riflesse, sia ad azioni d'arresto, azioni inibitrici. (È noto che i sintomi di una affezione cerebrale possono scomparire completamente negli ultimi momenti della vita. Ora è assai probabile che, essendo diminuita la nutrizione dell'encefalo, le fibre da cui dipendevano i fenomeni abbiano perduta la loro attività, come suppone Brown-Séquard).

4.° Che i due emisferi, sebbene non siano egualmente attivi e non compiano le stesse funzioni, sono fisiologicamente identici, e che quello che d'ordinario è attivo nel senso della manifestazione delle sole funzioni organiche, per esempio, può acquistare tutte le facoltà che l'altro avesse perdute, oppure arrestare le manifestazioni di queste facoltà. (Oltre le statistiche che chiaramente dimostrano, nell'uomo, le lesioni dell'emisfero sinistro essere per lo più causa dell'emiplegia e dell'afasia, e le lesioni del destro essere causa frequente delle azioni d'arresto delle manifestazioni vitali e delle funzioni di relazione, l'esperienza conduce pure agli stessi risultati).

= Innanzi a queste conclusioni, le quali da un lato racchiudono alcuni punti veri a cui ben di buon grado ci associamo, mentre che dall'altro lato emettono teorie del tutto opposte a quelle che col collega prof. Lussana abbiamo sostenute, non possiamo che rimandare i critici all'opera stessa. Vogliamo credere che il lettore non si acquieterà nel vago e indeterminato concetto che informa molte di queste teorie di Meynert, Ferrier, e Dupuy, nè sul carattere poco probante di esperienze che permettono alla immaginazione ogni sorta di ipotesi, quali sono le esperienze con elettrizzazione delle circonvoluzioni cerebrali, e l'esame di soggetti *di fresco* scervellati. Noi partimmo da altre basi e da altro rigore di prove sperimentali: è naturale che i risultati finali siano stati diversi. =

Stefanini. *Sulla struttura del tessuto tendineo.* (« Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino. » N.° 3. 30 gennaio 1874).

Anche questo Autore s'è voluto occupare dell'intima tessitura dei tendini, argomento già di tante controversie tra molti distintissimi osservatori; ed ecco come egli riassume in breve la posizione del quesito secondo le varie teoriche.

Virchow: tra i fasci tendinei esistono degli elementi cellulari disposti a rete e anastomizzati fra di loro, in modo da formare un complesso di canali che trasportano il succo nutritizio.

Beale, Ercolani: i nuclei e le cellule funzionano come materia germinativa, la sostanza fibrosa è materiale formato, e non vi sono anastomosi laterali.

Recklinghausen: esistono canalicoli, sprovvisti di membrana propria, tra i fascetti tendinei, e contengono cellule connettive fisse e amiboidi.

Bizzozero: confermò le osservazioni di Recklinghausen, ma le cellule le vide fisse, e di forma corrispondente allo spazio che le racchiude.

Langhaus: non ammette i canalicoli, e descrive cellule fusiformi e piccole, mentre che sono grandi e piatte per Bizzozero.

Ranvier: trova che tra i fascetti fibrosi si hanno tubi piccoli formati dall'accartocciamento delle cellule.

Ciaccio: i tubi non sono cavi, ma riempiti di cellule.

Boll: le cellule hanno una particolar linea lungo l'asse maggiore (stria elastica), diversa nei tendini stirati e non stirati.

L'Autore descrive quindi i metodi di preparazione da lui adoperati. Il rlsultato de' suoi lavori lo porta a negare la esistenza di tubi interposti fra i tendini, e così spiega le forme cellulari da lui vedute.

« Se nei tendini colorati con cloruro d'oro, messi con diligenza in gomma, si eseguiscono delle sottilissime sezioni trasversali, vedonsi i fascetti tendinei tagliati trasversalmente ed i nuclei delle cellule connettive che stanno disposti negli interstizi, che originano dall'incontrarsi delle superficie dei fascetti. La sezione trasversale del protoplasma delle cellule appare sotto forma di linee nere che si interpongono fra i fascetti tendinei. Ben esaminate le linee nere e considerati i loro rapporti con ciascun nucleo, vediamo che da ogni nucleo partono a guisa di raggi tre linee (e talora più) che si dispongono fra i fascetti connettivi che circondano il nucleo stesso: presentando così la sezione trasversa del corpo della cellula una forma irregolare di Y. Siccome poi ognuna delle gambe corr sponde alla sezione trasversa d' un foglio di protoplasma, così la cellula intera si deve considerare come costituita da tre (e talora più) fogli di protoplasma uniti fra loro, per uno dei loro lati, lungo una linea sola in cui risiederebbe il nucleo. Determinata così la special forma delle cellule, è facile dare la spiegazione della così detta striscia elastica di Boll. Quando si esamina longitudinalmente un tendine, è chiaro che se due fogli d'una cellula si vedono di fronte, o per meglio dire di piatto, il terzo si deve vedere di costa, e quindi quest'ultimo apparisce sotto forma d'una *linea* che taglia nel senso longitudinale la cellula. E siccome le cellule stanno disposte in lunghi ordini e sono collocate fra gli stessi fasci connettivi, così ne risulterà che la linea si continuerà per un intero ordine di cellule. »

« Assai spesso anche si osserva che da questi fogli protoplasmatici partono dei fogliettini secondari che *si insinuano nello*

spessore stesso dei fascetti tendinei, lo che dimostra che le cellule non si anastomizzano soltanto fra loro, ma stanno altresì per questi loro prolungamenti interfibrillari, intimamente fissate ai fascetti. »

Esclusa quindi la esistenza di tubi interposti ai fasci, riconosciuta la forma appianata delle cellule, e la loro particolare disposizione in tre fogli, l'Autore afferma la natura protoplasmatica delle cellule stesse. Il concetto è nuovo e originale, e merita sotto ogni rapporto di fissare l'attenzione dei nostri istologi. Singolare tessuto è il tendineo, che per gli umili uffici suoi e per le sue qualità fisiche parrebbe doversi prestare ad una facile soluzione dei fenomeni della sua vita intima, e che ad ogni tratto sfugge di mano ai più ostinati studiosi che intorno a lui si affaticano.

Morgan. *Dei pericoli del cloroformio in confronto degli altri anestetici.*

Come ragguagli che possono interessare vivamente tanto i chirurghi quanto i fisiologi togliamo dallo *Sperimentale*, dicembre 1873, la seguente nota.

Il cloroformio che ha cagionata la morte sotto le più favorevoli circostanze, e malgrado tutte le precauzioni prese per tutelarsi contro i suoi perniciosi effetti, venne dall'autore comparato agli altri mezzi di ottundere la sensibilità per facilitare le cruente operazioni chirurgiche. E la statistica della Società medica americana della Virginia, combinata con quelle inglesi diede il seguente risultato. Soccombettero:

1	sopra	23,204	anestesiati	coll' etere,
1	»	2,873	»	col cloroformio,
1	»	5,588	»	colla mistura di etere e cloroformio,
1	»	5,000	»	col bicloruro di metilene.

Così viene statisticamente provato, come il cloroformio sia *otto* volte più pericoloso dell'etere, *due* della mistura di etere e cloroformio, più temibile del bicloruro di metilene, il più pericoloso, insomma, fra tutti gli anestetici. E le proprie esperienze dell'autore lo hanno pienamente confermato in cotesta opinione, d'altronde espressa dal Comitato del cloroformio di Londra. L'autore per ultimo invita i colleghi a discutere con calma e senza passione una questione di così grave importanza.

Klemm. *Della elettricità propria del corpo umano.* (Dalla « Rivista di medicina, chirurgia e terapeutica; » gennaio 1874).

L'Autore è andato indagando se l'elettricità del corpo umano presenti dei fenomeni particolari sotto l' influenza dello stropicciamento e se questa varietà di elettricità per stropicciamento è o no sotto la dipendenza delle funzioni organiche. Le esperienze addimostrano che il soffregamento nulla aggiunge alla potenza elettrica del corpo umano e come questa sia interamente sotto la dipendenza dell'umano organismo. Tra gli altri risultati Klemm ha trovato che le estremità sono meno elettriche del tronco. Le principali influenze modificatrici di questo stato elettrico sono: 1.° lo stato igrometrico dell'aria che fa perdere l'elettricità nello stesso modo dell'aria confinata; 2.° la temperatura, la quale agisce disseccando l' atmosfera, è favorevole alla produzione dell' elettricità; ma da un altro lato il corpo è meno elettrico nella state di quello che nel verno a cagione dello stato igrometrico. Le esperienze citate dall' autore sono state eseguite nelle differenti parti del corpo vivente, nelle vestimenta e finalmente nel cadavere in cui, com'era da aspettarsi, i risultati sono stati negativi. Quelli poi ottenuti, sono stati già indicati dall' Onimus alla Società Biologica Parigina, e da esso sono stati attribuiti ai fenomeni chimici dell'organismo; mentre che pel Klemm vi sarebbe una particolare azione vitale; anzi afferma come l'aumento dell' attività muscolare non modifica in nulla lo stato elettrico dell' organo esaminato.

Le malattie influiscono egualmente sulla elettricità del corpo umano, e rinviensi sopratutto nella scarlattina una considerevole quantità di elettricità sulla cute, e perciò l'Autore nutre speranza di vedere le esperienze elettroscopiche applicate alla fisiologia e alla patologia.

Albini. *Della trasfusione diretta del sangue e nuova cannula per praticarla.* (Nel « Morgagni, » gennaio 1874. Memoria di 10 pag. con 10 fig.).

L' Autore sostiene la utilità e praticabilità della trasfusione diretta del sangue dall'arteria di un animale nelle vene dell'uomo. Richiama ciò che egli già disse sulla minore opportunità del sangue venoso, saturo di materiali destinati alla eliminazione che deve succedere per la via dei polmoni per ciò che riguarda i principi aeriformi ad allo stato di vapore (acido carbonico, am-

moniaca, azoto, acqua), o per altri organi secernenti per tutti i corpi solidi o solubili.

« Ma dato anche che il sangue venoso fosse atto a sostenere il ricambio e le forze, che si potesse ascrivergli l'attività *vitalizzante* dell'arterioso, viene la questione della possibilità che in una vena di un arto umano si verifichi la pressione che basti a spingere il sangue in una vena d'altro individuo, essendo noto non solo ai fisiologi sperimentatori ma ai più umili salassatori ed al volgo stesso, che non sempre si ottiene un getto di sangue ma appena un debole stillicidio da una vena incisa, ad onta della compressione centripeta, dei movimenti e di tutti gli artifizi che si mettono in pratica per farne uscire il sangue. Infine v'ha pericolo per chi offre la propria vena per salvare la vita altrui. »

Egli pertanto ha diretti i suoi studi a trovare e perfezionare una cannula, di cui dà i disegni e la descrizione, e che sembra perfettamente corrispondere allo scopo. Così egli ne riassume i vantaggi:

1.° Di ridurre a poche gocce la soluzione di carbonato di soda che il sangue spinge nella vena del paziente.

2.° Di rendere possibile all'operatore di assicurarsi se il sangue scorre oppure se si è coagulato ed arrestato nel suo cammino, ciò che manca a tutti gli strumenti finora proposti dagli Autori, per cui è reso impossibile ogni calcolo sulla quantità di sangue trasfuso. »

CRONACA

Inaugurazione dell'Istituto Oftalmico. — L'Opera Pia di Maternità e i Presepî di Milano. — Conferenza sulla cremazione dei cadaveri. — Il Congresso dei medici condotti. — Un nuovo quesito igienico promosso dal dott. Giovanni Pellizzari. — L'istruzione superiore in Italia. — Dell'intervento del popolo nel fatto della scienza. — Notizie ufficiali. — Movimento personale. — Onorificenze. — Concorsi a premj. — Necrologie. — Miscellanea.

Inaugurazione dell'Istituto Oftalmico. — Il 31 marzo p. p. ebbe luogo la solenne inaugurazione dell'Istituto oftalmico

posto in via Borghetto, Porta Venezia, N. 3. Vi assistevano il sig. Prefetto della Provincia, conte Torre, il sig. Sindaco Belinzaghi, l' assessore municipale avv. Labus, il consigliere Fano deputato al Parlamento nazionale, tutto il Comitato Promotore presieduto dal marchese senatore Rocca Saporiti col suo segretario marchese L. Capranica, diverse notabilità scientifiche, alcune signore e molte distinte persone a tal uopo invitate. La semplice, commovente e simpatica cerimonia — a quando a quando rallegrata dai concerti del corpo di musica dell'Orfanotrofio maschile — ha destato in tutti i convenuti le più care impressioni.

Prese pel primo la parola il Presidente del Comitato, marchese Rocca Saporiti, leggendo una succosa relazione di quanto si è operato a vantaggio del nascente Istituto, dal Comitato e dai soci fondatori ed azionisti, e facendo spiccare i vantaggi che si attendono dal nuovo stabilimento, ad esempio dell'Ospitale Oftalmico di Torino. Milano così generosa e previdente in tutto ciò che si riferisce alla beneficenza, non lascierà certo cadere infruttuosi gli sforzi degli iniziatori!

Il direttore dott. Giovanni Rosmini, a cui si deve il primo concetto dell'Istituto e che tanto cooperò alla sua fondazione ed all' impianto successivo, lesse alla sua volta un dotto e forbito discorso, nel quale è compendiata la storia e sono accennati con rapidi tocchi i moderni giganteschi progressi della oculistica. Se alcuno può compiacersi dell' opera propria, è certo il dott. Rosmini, al quale è toccata la buona ventura di vedere in breve tempo splendidamente realizzate le proprie speranze.

Per terzo si alzò il dott. Romolo Griffini, corrispondendo ad un gentile invito dell'egregio collega ed amico, e ad un bisogno di espansione, facile a comprendersi in chi s'era fatto caldo sostenitore a patrono dell' opera pia. Eccone il discorso, che appartiene, per così dire, di diritto ai lettori degli Annali, coi quali egli suol mantenere una attiva corrispondenza di pensieri e di affetti.

« Signore e Signori: — Il dott. Giovanni Rosmini mi ha pregato di pronunciare quattro parole in questa solenne occasione. Non gli bastano le belle relazioni e i discorsi che avete udito testè; non gli basta questa eletta corona di spettatori, in cui brillano distinte signore, le quali sono come altrettante matrine dell' opera sua; egli vuole assolutamente avere un patrino medico, che tenga al sacro fonte l' Istituto Oftalmico. E ciò che vuole il dott. Rosmini, voi lo sapete, ei l' ottiene. Mi ricordo

adunque in buon punto d'essere un poco imparentato con l'oculistica, quale ex assistente del nostro illustre maestro, il professore Quaglino. Come redattore degli *Annali Universali di Medicina*, di un giornale scientifico che tratta di ogni ramo dello scibile medico, e di altre cose ancora, avendo patrocinato colla penna questa istituzione, mi riconosco il diritto e la competenza di esaltarla a viva voce, oggi che i miei desideri e i miei voti hanno raggiunto la loro realizzazione.

Tutti noi abbiamo una infinità di ragioni per amare o per coltivare quella specialità che si chiama l'oculistica, conoscendo cosa diventa la vita, d'*ogni luce muta*. Nel corso della mia esistenza — e non sono decrepito — ne ho visto delle gran belle cose; epperò potete imaginare se rispetto e prediligo quella scienza ed arte insieme che attende a conservarci od a ridonarci la facoltà visiva, se ammiro i suoi proseliti. Per citare degli esempi, ho visto, prima cogli occhi della mente e della fede, indi proprio con queste mie pupille, l'Italia fatta e compiuta, V. E. in Campidoglio. Ho visto in Milano dei miracoli di carità, l'uno dopo l'altro succedersi senza intermissione: gli asili d'infanzia, il patronato pei liberati dal carcere ed i riformatori per la puerizia; l'Istituto dei ciechi, dei sordo-muti poveri della campagna; i presepi; l'opera pia di baliatico; gli scrofolosi al mare; i soccorsi ai feriti in guerra. Veggo inaugurarsi in oggi l'Istituto Oftalmico, e mi affido di assistere quanto prima all'apertura della Scuola pei rachitici. Ho pure potuto contemplare le care e venerate imagini di un Aporti, di un Barozzi, di un Mondolfo, di un Castiglioni, di una Mantegazza, per tacere dei viventi, la cui modestia è pari all'altezza dell'animo.

Ben venga adunque l'Istituto Oftalmico, l'ultimo arrivato nella nobile schiera delle opere pie, che sono opere generose. Esso si sente già sospinto a tergo da altri concetti, da altri imprendimenti, ma è nato vitabile e vivrà. Dall'albero del bene crescano pure nuovi tralci e nuove frondi, e diano buoni frutti. Sotto il sole e sotto le grandi ali della carità c'è posto per tutti.

Credetelo a me, le poche obbiezioni che l'Istituto Oftalmico ha dovuto superare, non hanno sodo fondamento. È meno vero ch'esso sia inutile, che sia un duplicato. Il dott. Rosmini ve l'ha mostrato in quell'aureo suo opuscolo, ch'io non farei che ripetere, se volessi addentrarmi nell'argomento. Ieri l'altro ancora, avendo inviato all'Ospitale Maggiore un infante bisognoso di assistenza oftalmica, mi fu risposto gentilmente che pazientassi per alcuni giorni, perchè nol si poteva ricoverare per manco di spazio.

Vedete adunque che il lavoro non fà difetto ai signori professori di oculistica, ma che piuttosto scarseggiano le piazze per gli stessi operandi, supplendo al resto le ambulanze. E poi l'Ospedale Maggiore ha bisogno di respiro. Egli vuol essere sollevato di quella ressa, di quell'ingombro permanente che lo tormenta. Sotto questo rapporto, l'Istituto Oftalmico gli gioverà indirettamente. Questo asilo e quest'aere, circondato da una lussureggiante vegetazione arborea, in luogo remoto e tranquillo della città, frammezzo al verde tanto simpatico agli occhi, saranno certamente favorevoli agli infermi. Oso dire che se il Vergobbio — a cui si deve la istituzione del Comparto Oftalmico presso l'Ospitale Maggiore — se il Vergobbio avesse vissuto con noi e fra noi, sarebbe stato il precursore o il concorrente della idea rosminiana.

Mi congratulo adunque coll'egregio collega Rosmini della riescita, di cui la cerimonia d'oggi ci porge una prova incancellabile. E in nome della classe medica, in nome dei beneficati suoi clienti, pongo le più sentite grazie e felicitazioni all'Onorevole Comitato Promotore ed all'illustre suo Préside, ai suoi collaboratori, ai soci e donatori, compresi i compianti Foglia, Tirinanzi e Mariani che mi ascoltano di là della tomba.

Finalmente, per non abusare della vostra bontà, pongo termine al mio dire con una salva di auguri, ai quali vi prego di associarvi, perchè escano del tutto dalla fase poetica. — Che l'Istituto Oftalmico abbia a prendere stabile assetto fra le Opere Pie di Milano; a costituirsi un largo patrimonio; a vivere agiatamente delle sue rendite, foss'anco di rendita pubblica! — Che gli azionisti e i sovventori viventi non facciano mai sciopero. — Che nello sguardo errante di chi sperando muore, brilli la consolazione di aver pensato a questa sorta d'infelici. — Che i ciecati dal male possano per te, o Rosmini, contemplare di nuovo un tanto sorriso di cielo. — Che tutti i tuoi operati, come supplice chiedeva un sommo chirurgo antico, che tutti i tuoi operati Iddio li guarisca! »

Dopo aver fatto buon viso a queste parole e partecipato vivamente a questi voti, l'adunanza si sciolse. Ma prima di partirsene, seguendo il Prefetto ed il Sindaco che ne aveano dato l'esempio, i convenuti volsero in giro a visitare l'Istituto, posto in ottime condizioni salutari ed igieniche, fornito di tutto il necessario, ed anche del confortevole, per le persone agiate o semi-agiate che vi faranno ricorso. E destò una vera meraviglia,

che coi mezzi non lauti di cui disponeva il Comitato, e in così breve tempo, si fosse potuto far tanto!

L'Opera Pia di Maternità e i Presepi di Milano. — Nel giorno 19 aprile p. p. raccoglievasi in una delle aule del primo Ricovero pei bambini lattanti in via Santa Cristina, l'assemblea dei benefattori ascritti a quest'Opera Pia. Molte signore e alcuni fra i più distinti medici della città assistevano a questa riunione.

Il dottore cav. Rizzi, a nome del Consiglio direttivo dell'Opera Pia, comunicava un'ampia e coscienziosa relazione storica dello stato di questa pia istituzione durante l'ora scorso triennio. La beneficenza si estese a 1262 poveri parvoli, tra i quali 461 lattanti ed 801 slattati. Essi appartenevano a madri occupate in venti professioni diverse, ed alle quali mancava il mezzo di aver custoditi i loro bambini in quelle lunghe ore della giornata in cui sono chiamate ai rispettivi lavori fuori di casa. Il dottor Rizzi fece conoscere che in Milano le operaie occupate nei grandi opifici, ad orari più che protratti, preferiscono di raccomandare i loro figli a nutrici di campagna, mentre le altre donne che prestano la loro opera in isvariati servigi, hanno cura dei loro parvoli e prediligono l'assistenza che trovano nei presepî come una beneficenza segnalatissima.

Il relatore espose le cure previdenti ed operose che a questi pietosi presepî prestano le signore caritatevoli che vi sopraintendono e massimamente i medici che li visitano giornalmente. Mercè questa assidua assistenza non si ebbe che la tenue mortalità del 17 per 100 fra i bambini lattanti, e quella soltanto del 6 per 100 fra gli slattati, mentre le statistiche ufficiali presentano per lo più una mortalità di molto superiore durante il primo anno di vita.

Oltre la custodia quotidiana dei bambini, l'Istituto di Maternità distribuì nel triennio speciali elargizioni a quelle fra le madri povere che non hanno potuto essere soccorse dall'Opera Pia del baliatico, alle quali si impartirono nel triennio sussidî mensili per la complessiva somma di lire 1526, oltre la provvista di corredo ai bambini, per un'altra somma di L. 2057.

Il dott. Rizzi rese da ultimo conto dei miglioramenti introdotti nel régime igienico dei pii ricoveri, rispondendo in tal modo ai voti della scienza medica ed alle più elette aspirazioni della carità cittadina, e fece conoscere come si vennero ad attingere

ai nostri Ricoveri informazioni e notizie per istituirne altri simili a Roma, a Genova ed a Pavia.

Le accurate notizie offerte dal Relatore vennero dall'Assemblea accolte con unanime compiacimento.

Il presidente dell' Opera Pia, cav. Sacchi, comunicò in seguito le risultanze del rendiconto economico per gli anni 1870, 1871 e 1872, stato compilato dal ragioniere Polli e riveduto dal ragioniere cav. Camillo Salina. Dal riassunto triennale del rendiconto è emerso che l' Opera Pia raccolse fra pii legati ed elargizioni, sì annue che straordinarie, la complessiva somma di lire 113,973, e con esse provvide a tutti i bisogni dell'Opera Pia stessa per la somma di lire 76,093, conservando tante attività nitide per la somma di lire 37,806, buona parte delle quali potè aggregare alla sostanza patrimoniale, la quale alla fine dell'anno 1869 era di lire 92,795, e potè al chiudersi dell' anno 1872 raggiungere la maggior cifra di lire 117,753.

Le risultanze di questo rendiconto posero in evidenza quanto dalla carità cittadina si prediliga un' Opera Pia che preserva la vita di tanti poveri bambini e mantiene vivamente confortato il sentimento della maternità nella parte più operosa del nostro popolo.

L'assemblea approvò a voti unanimi il rendiconto, ed espresse vivi ringraziamenti per quanto hanno operato i membri della Direzione, che vennero confermati, aggiungendo a questi il benemerito cav. Gerolamo Corridori, consigliere provinciale.

Conferenza sulla cremazione dei cadaveri. — Nel giorno 6 aprile 1874, si tenne in Milano, nel vasto ed elegante salone dei Giardini Pubblici, una pubblica Conferenza su questo importantissimo argomento, che ora desta tanto interesse, sino ad appassionare le menti in proprio favore. Essa non poteva essere meglio ordinata ed avere una più eccellente riescita. Molti gli invitati per cura del Comitato Promotore, presieduto dall' illustre prof. Giovanni Polli; moltissimi i convenuti, fra i quali si notano i cittadini più eletti per ingegno, per dottrina, per condizione sociale. Parecchi deputati, il Mussi, il Bertani, il Mazzoleni, il Macchi, il Fano; rappresentata la stampa d'ogni colore; signore in buon numero; consiglieri comunali e provinciali; quasi tutte le illustazioni mediche di Milano; popolatissimi persino i corridoi adiacenti.

Prende posto al banco presidenziale il prof. Giovanni Polli; funzionano da segretari il dott. Gaetano Pini e l' ingegnere Lu-

ciano Quaranta. — Al Comitato promotore fanno corona, oltre il dott. Agostino Bertani, il prof. Ferdinando Coletti di Padova, il prof. Gio. Du Jardin di Genova, il dott. Cesare Musatti di Venezia, il dott. Adolfo Casali di Bologna, il prof. A. Peyrani di Modena, il dott. Plinio Schivardi di Brescia, e il prof. Amato Amati, preside del Liceo di Bergamo, venuti espressamente a Milano per assistere alla Conferenza.

Leggonsi lettere di adesione del prof. Carlo Maggiorani di Roma; del prof. A. Selmi di Mantova; del dottor Giustiniano Grosoli di Carpi; del prof. A. Buccellati di Pavia (il quale risolve favorevolmente la questione della cremazione dei cadaveri a fronte delle accampate difficoltà religiose).

Prendono successivamente la parola: il prof. Polli, per aprire la Conferenza, spiegandone l'argomento e lo scopo; il dott. Pini per tessere la istoria della cremazione; il prof. Coletti per appoggiare questa importante riforma, la cui iniziativa spetta a buon dritto all'Italia (ed all'oratore in particolare); il dott. Tarchini-Bonfanti per confutare le obbiezioni tratte dalla medicina legale; il prof. Du-Jardin per ricordare il metodo da lui proposto di più facile e pratica cremazione; l'Amati per esprimere il concetto che la nuova usanza, restaurando coll' urna cineraria domestica il culto della famiglia, dee rialzare il carattere morale della nazione; il Musatti per combattere l'accusa di barbarie, lanciata contro la cremazione dal prof. Ziino di Napoli; il venerando Giuseppe Sacchi, finalmente, per richiamare le antiche origini della cremazione, e confortarne la ristaurazione colle più sane considerazioni morali.

Sotto il rapporto esclusivamente tecnico, il dottor Terruzzi mostrò all'adunanza il forno crematorio di sua invenzione, facendone la dimostrazione pratica; e il prof. ingegnere Clericetti porse la descrizione dell'urna a fiamme di gas, da lui concertata in unione al prof. Polli, nel giusto concetto di conservare alla cremazione il carattere di una pia cerimonia.

Benchè libera fosse a tutti la parola, non sorse oppositore alcuno a sostenere altre vedute, altri intendimenti, e l'adunanza votava alla unanimità e con plauso il seguente ordine del giorno, proposto e formulato dal dott. Gaetano Pini:

« L'assemblea fa voti che nella prossima discussione, la quale avrà luogo in Parlamento intorno al Progetto del nuovo Codice sanitario, già approvato dal Senato del Regno, venga ammessa all'art. 185, come *facoltativa*, la cremazione dei cadaveri, lasciandone ai Sindaci dei Comuni la sorveglianza. »

Avendo dato promessa di pubblicare per intero i processi verbali della Conferenza, che speriamo d'inserire nel p. v. fascicolo (se ci saranno favoriti in tempo utile), ci asteniamo dallo entrare in altri minuti particolari.

Il Congresso dei Medici Condotti. — È stabilito che il Congresso dei Medici Condotti debba aver luogo a Forlì nel settembre del 1874. L'onorevole Comitato promotore ne ha testè diramato il Programma e il Regolamento, e di buon grado aderiamo all'invito fattone di pubblicarlo e di distribuire la formula di adesione. Comunque siano le nostre vedute, auguriamo ai valorosi colleghi un' ottima riescita de' loro sforzi magnanimi.

PROGRAMMA.

« Pubblichiamo raccolti, e formulati a modo di programma, gli argomenti, che, accettati dal Comitato promotore, nella maggioranza de' suoi soci, saran proposti al prossimo Congresso dei medici condotti, come temi delle loro discussioni; e perchè questi abbiano indirizzi, e norme prestabilite, aggiungiamo il Regolamento, che segnar debbe la maniera, e l'ordine, onde l'Assemblea avrà a procedere ne' suoi lavori. Noi raccomandiamo e l' uno e l'altro all'accoglienza benevola di tutti coloro, che abbiam compagni nella dura prova delle condotte, certi d'essere stati gl'interpreti fedeli delle comuni miserie, de' più stringenti bisogni, e delle riforme generalmente richieste: *volere è potere*, perocchè a conseguire l'intento bastano l'unanime accordo, e il fermo proposito di dar compattezza, disciplina, ed organizzazione alle sparse e scomposte forze individuali, non sufficienti, per sè stesse, a tanta, e sì grave mole.

La stampa ne aiuti del suo valido appoggio; e vogliamo sperare che il giornalismo medico e politico concorrerà a questa opera di civile progresso, riproducendo il nostro programma, e facendo buon viso al Comizio progettato, che racchiude il germe d' una riforma sociale, comunemente acclamata, e da tutti invocata.

I. Componendo l' Associazione nazionale, per cui abbiano a riunirsi in una famiglia tutti i medici condotti, noi intendiamo ritemprarci a nuovo vigore, collegandoci in stretta ed ordinata falange. L' esercizio della medicina clinica è momento primissimo di prosperità fisica e morale, misura ed espressione della civiltà di un popolo; e noi, mantenendoci a tanta altezza, per

nobiltà di animo, per sapere, per onoratezza di carattere, raggiungeremo certamente, col fascio delle forze collettive, quella giustizia, che venne sempre negata ai vani sforzi individuali.

La progettata Associazione dovrà accogliere nel suo seno i soli medici condotti, come quelli, in cui sono identici i voti, comuni i bisogni, medesime le aspirazioni, eguali i desiderii: e, vigile custode de' diritti e doveri, curerà con giusta ed imparziale misura, la soddisfazione degli uni, e la osservanza degli altri. Avrà vita autonoma, senza scindere quel vincolo di solidarietà, che la rannoda all'Associazione medica italiana; ed il Congresso stabilirà il modo e la misura, che debbono regolarne i scambievoli rapporti.

II. L'ordinamento sanitario è fatto d'interesse sociale: i medici, coi precetti della igiene, segnano i modi, le vie, i mezzi, onde cittadini e popoli procedano nelle svariate e molteplici manifestazioni della vita privata e pubblica. Sacerdoti di sì nobile ministero, siam responsabili della sanità di coloro, de' quali la civile comunanza ci fa protettori e guide; eppure un tradizionale pregiudizio, scritto e sancito da pessima legge, sconoscendo l'alta, e benefica nostra missione, ci abbandona all'arbitrio sconfinato e prepotente de'municipi, che di noi fanno sì mal governo! Tutta la vita de' medici condotti, veri proletari dell' arte salutare, si chiude in una storia di dolori; e spesso la si spegne nell'abbandono, e nella indigenza!... A porre rimedio a tanta immoralità, noi proponiamo un *capitolato-modello*, che, in seguito a maturo studio, troverà la sua sanzione nel voto del Comizio: per esso saran fissate le norme, onde, nell'equa valutazione dei diritti e doveri, assicurare le sorti economiche degli esercenti sanitarii, e risollevarne la dignità a quel grado sociale, che loro si conviene, come uomini di scienza e di filantropia.

III. La tutela de' nostri diritti dev' essere confidata a serie, e sufficienti guarentigie, che valgono a risollevare la vilipesa dignità personale: si lasci il medico alla serena quiete de'suoi studi, se pure, in seguito al duro e penoso esercizio professionale, ne restano ancora tempo e volere. Che il suo cuore, compiendo un'opera di carità, non s' agghiacci al pensiero dell' umana tristizia: che la sua mente non sia turbata dall' incertezza del domani: viva sicuro del *pane quotidiano*!.. Questa riforma nella legge comunale s'impone ai poteri costituiti siccome una imperiosa necessità, un civile dovere: il legislatore non scordi che la buona medicina fa i buoni cittadini, sanando le piaghe, che vengono dalla corruzione sociale. La Camera elettiva ripari alla ingiuria

del Senato, il quale, sonnacchiando, mentre ne gravava di maggiori onéri, condannava alla miseria la vedova e gli orfani del medico, che muore vittima del proprio dovere : ecco le *liete speranze* riposte nel nuovo Codice Sanitario!..

IV. Il nostro ministero s'alimenta e si mantiene dal nobile sentimento della umanità, che ci trae al letto di dolore dei nostri fratelli: spesso però a tanta amorevolezza, a sì insigne benefizio rispondono la sconoscenza e la ingratitudine, negandosi la mercede all'opera prestata, e non raramente, col pericolo della propria vita! I municipî, aggravati i loro bilanci da inutili spese, o, per lo meno, superflue, cercano, *con la lente dell' avaro*, le economie negli onorari de' medici condotti; e senza tener conto delle mutate condizioni sociali, fanno stentata e misera la vita di coloro, che tutta la spendono a vantaggio dell' umana famiglia. E perchè mai la legge, come per gl' insegnanti, non stabilisce un limite minimo? E la si crede onesta quella economia, e giovevole agl' interessi delle popolazioni? Se lo stipendio è bastevole appena a satollar la fame, dove attingere i mezzi pecuniari per continuar ne' studi, tanto indispensabili in una scienza eminentemente progressiva.

Il decoro dell'arte, e le mutate condizioni economiche impongono l' aumento degli onorari; siccome importa fissar per legge un' equa tariffa, sia pur regionale, pe' casi di contestazione. Con quali criteri infatti giudicherà il magistrato, al quale il medico avrà fatto appello, perchè non vada disperso il frutto dell'opera sua? Ch' ei non li desuma da quella immoralità legislativa, che, con villana ironia, si chiama la *tariffa giudiziaria*!....

V. La elezione de'medici condotti è spesso il risultato, il pretesto, la occasione di basse gare, di meschini intrighi, d' elemosinate influenze: ne' segreti dell' urna si chiude, e si nasconde tutta una serie di raggiri, di menzogne, di turpitudini! Che tanto scandalo cessi: sicchè, nell'assoluto e sacro dominio della scienza e della giustizia, emerga il merito reale de'concorrenti, solo criterio d' un' equa scelta. Bisogna fissar le norme per la composizione delle Commissioni esaminatrici; affinchè l' inappellabile verdetto emani da gludici competenti, che siano in grado di valutare, con verità e coscienza, i titoli esibiti dai candidati.

VI. Urge infine provvedere con ogni cura alla *riforma morale* del nostro ceto; e, per affetto alla famiglia, di cui siam parte, serbiamo il segreto delle nostre macchie tra le mura domestiche, a patto d' emendarcene. Il Congresso giudicherà, se de'suoi studi dovrà fare argomento il progetto d'un *Calateo me-*

dico; e se converrà confidarne l'osservanza ad uno speciale *Giurì* che, come tribunale d'onore, verrebbe eletto nel seno stesso della generale Adunanza.

Tali sono i temi, che daranno materia alle discussioni del futuro Comizio; e se, in questo programma, furono, come di volo appena sfiorati, ed accennati soltanto, saranno svolti e commentati ampiamente nelle singole relazioni, che, sopra i medesimi, si compileranno da' diversi soci del Comitato promotore.

Forlì, aprile 1874.

Pel Comitato promotore
L. cav. *Casati* — *G. Pierantoni.*

REGOLAMENTO.

Il primo Congresso de'medici condotti s'inizia sotto il potente protettorato della *Solidarietà* o *Fratellanza medica.*

Art. 1° Il Congresso avrà luogo in Forlì nel settembre dell' anno 1874; e coinciderà con le feste, onde quella cittadinanza inaugurerà un monumento in memoria dell'illustre Morgagni.

Art. 2.° Sono membri del Congresso:

a) I componenti il Comitato promotore.

b) I medici e chirurghi condotti, sia in attività di servizio, ovvero giubilati.

c) I medici e chirurghi, che avranno aderito al nostro programma, giusta la scheda loro inviata.

Art. 3.° La tassa d' ammissione è di lire cinque, con cui si provvede a tutte le spese occorrenti.

Art. 4.° Tutti coloro, che intendono recarsi al Congresso, o come *partecipanti*, ossia in qualità di *rappresentanti* de' sottocomitati, son pregati darne avviso al Comitato promotore, non più tardi della fine di giugno.

Art. 5.° L' ufficio di Presidenza si comporrà d'un Presidente, di due Vice-Presidenti, e di quattro Segretari.

Art. 6.° Tutte le elezioni e votazioni si faranno per schede.

Art. 7.° Tutti gl' intervenuti al Congresso sono in diritto di prender parte alle discussioni e votazioni.

Art. 8.° Nessuno oratore potrà parlare oltre i quindici minuti, nè più di due volte sull' istesso argomento: da quest'ultima restrizione va escluso il solo relatore, che ha facoltà di rispondere a tutti gli appunti mossi.

Art. 9.° Gli argomenti da trattarsi saran fissati da un ordine

del giorno. Ogni socio però, ove lo creda, potrà presentare nuove proposte; queste saranno esaminate da una Commissione di tre membri, eletta a tale scopo speciale, e con incarico di riferire, nella tornata successiva, se convenga, oppur no, farne tema di pubblica discussione.

Art. 10.° Esaurite le materie, che si contengono nel Programma, l'Assemblea stabilisce una o più sedute per lo studio degli argomenti *extra-ordinem*, e seguendo la disposizione dell'Art. precedente.

Art. 11.° Tutte le tornate sono pubbliche.

Art. 12.° Nell'ultima seduta si stabiliranno la sede e l'epoca del secondo Congresso, nominando il corrispondente Comitato esecutivo.

Art. 13.° Gli atti del Congresso saranno pubblicati per le stampe, ed inviati a tutti i suoi membri.

Art. 14.° La compilazione e la redazione degli atti, di cui sopra, sono di spettanza esclusiva de' signori Segretari.

Forlì, aprile 1874.

I Membri del Comitato Promotore

Dott. *Berruti* cav. *Giuseppe*. — *Blessich Tommaso*. — *Bonora Celso*. — *Casati* cav. *Luigi*. — *Cenni G. Noè*. — *Donarelli* cav. *Attilio*. — *D'Urso Ettore*. — *Galvagni Ettore*. — Dott. *Giacchi* cav. *Oscar*. — *Leoni Ottavio*. — *Mori* cav. *Robusto*. — *Michetti Antonio*. — *Orsi* cav. *Girolomo*. — *Pierantoni Giovanni*. — *Ferretti Gisberto* e *Leonardi Girolamo*, Segretari.

Un nuovo quesito igienico promosso dal dottor Giovanni Pellizzari. — Il valoroso nostro collega bresciano, sempre pieno di ardore nel promuovere il bene pubblico, e nello allontanare della umanità i flagelli che continuamente la minacciano, ha proposto il seguente quesito « a quanti fra i suoi contemporanei amano sinceramente la verità e il bene. »

« Tre le grandi pesti paludigene, la bubbonica, la itterode e la cholerica; oriunde la prima del palustre delta nilotico nel basso Egitto, la seconda di palustri maremme nell'America equinoziale, la terza del paludosissimo e tropicale delta gangetico nella bassa India. Già cessata la prima nel basso Egitto dal 1844 in poi, cioè dappoichè miglioratavi la distribuzione delle acque fluviali, diminuitevi notevolmente le paludi, di seguenza i morbifici suoi mia-

smi vi si diradarono, vi si svigorirono. — Ora restano la litorana itterode e la onnivaga cholerica. Ma queste stesse non si potrebbero a dì nostri per nessuna guisa nelle loro geografiche matrici radicalmente spegnere?

Lungo questi ultimi anni gl'inglesi al Capo di Buona Speranza, i francesi nell'Algeria e nella stessa loro Francia verso le foci del Varo, e gli spagnuoli nella loro isola di Cuba hanno sperimentalmente confermato quello, che dapprincipio sembrava favola inventata da qualche romanziere perlustratore dell'Australia, cioè che gli alberi australiani detti Eucalipti globuli possiedono tale igienica virtù, per la quale essi spegnono intorno a sè tutti i morbifici miasmi palustri, per la quale le stesse genti paludiere dei dintorni vanno da ogni morbo paludigeno affatto immuni. Anzi anche in Italia a tale benefico intento il Ministero di agricoltura nel passato marzo distribuì ben sei mila pianticelle di esso eucalipto tra i proprietari del palustre, e perciò in estate insaluberrimo agro romano.

Ebbene ecco adesso il mio Quesito. Una estesa acclimatazione di siffatti miasmivori e salutiferi eucalipti anche lungo le succennate maremme americane generatrici della peste itterode, anche in mezzo a quel delta gangetico, che è l'unica protopatria della onnivaga peste cholerica, non v'impedirebbe le future radicali rinascenze di esse due paludigene pesti? E quindi non ne toglierebbe ogni ulteriore irradiazione da quelle loro plaghe native ad altre plaghe e prossime e lontane? Pensiero nuovo, ma forse non intempestivo, forse non inattuabile, nè affatto frustraneo. »

— A persuadere maggiormente i nostri lettori della bontà della proposta dell'illustre medico bresciano, e delle facoltà dell'EUCALYPTUS come albero distruttore della mal'aria, riportiamo i seguenti cenni dalla *Medical Times and Gazette*, colle aggiunte che leggonsi nella Gazzetta ufficiale del Regno d'Italia (11 maggio 1874).

« Il signor Gimbert che si occupò con pazienti studi e ricerche dell'efficacia delle piantagioni dell'*Eucalyptus globulus* ad insalubrire i terreni paludosi e l'aria viziata che questi vi mantengono, porge in una sua relazione all'Accademia Reale delle scienze in Londra le seguenti informazioni:

« È indubitato che l'*Eucalyptus* possiede una straordinaria potenza distruggitrice delle influenze miasmatiche nei paesi funestati dalle febbri. Esso ha la singolare proprietà d'assorbire dalla terra una quantità d'acqua eguale a venti volte il proprio

peso, e di gettare un effluvio antisettico canforoso, che in breve migliora le condizioni insalubri dell'aria: piantato in terreni palustri, li rasciuga in breve tempo.

« Gl'inglesi furono i primi a farne l'esperimento al Capo, ed in due o tre anni essi hanno completamente cambiate le condizioni di clima delle parti malsane della colonia.

« Pochi anni dopo la piantagione dell'*Eucalyptus* era intrapresa su larga scala in varie parti dell'Algeria.

« A Pardock, venti miglia da Algeri, un podere situato sulle rive dell'Hamyze era notissimo per la sua aria pestilenziale. Nella primavera del 1867 circa 13,000 *Eucalyptus* furono colà piantati. Nel luglio del medesimo anno, al tempo in cui suoleva incominciare la stagione delle febbri, nessuno dei coloni ne fu colpito, sebbene gli alberi non fossero giunti a più che nove piedi d'altezza.

« Dopo quella piantagione le febbri scomparvero affatto.

« Nelle vicinanze di Costantina il podere di Ben Machydlin per gran parte paludoso e coperto di acque stagnanti era ugualmente funestato dalla malaria. In cinque anni il suolo era asciugato da 14,000 di queste piante, e il coltivatore e la sua famiglia vi goderono dappoi ottima salute.

« Alla fattoria di Gue di Constantina in 3 anni una piantagione di *Eucalyptus* ha trasformato dodici acri di terreno paludoso in un magnifico parco: le febbri totalmente scomparvero.

« Nell'isola di Cuba le febbri e l'altre malattie miasmatiche cessarono in breve tempo in tutti i paesi ove fu introdotto l'*Eucalyptus*.

« Una stazione di guardia presso al viadotto della ferrovia nel dipartimento del Varo era così pestilenziale, che gl'impiegati non vi potevano esservi lasciati più a lungo di un anno. Vi furono piantati intorno quaranta *Eucalyptus*, ed ora s'è fatta altrettanto sana quanto qualunque altro posto della linea.

« Noi non sappiamo se quest'albero benefico potrà crescere altrove che ne'climi caldi. Speriamo che saranno fatti esperimenti per determinare tal punto. Sarebbe una buona cosa introdurlo sulle coste occidentali dell'Africa. »

A complemento di queste notizie aggiungiamo la seguente, che troviamo nel *Monitore delle Strade Ferrate*.

« Com'è noto, alcune delle nostre stazioni ferroviarie si trovano in località paludose, e quindi malsane per aria corrotta.

« La Società dell'Alta Italia, preoccupandosi della salute dei propri dipendenti, che debbono soggiornare e prestar servizio in

quelle stazioni, ha deliberato di tentare la prova di migliorarne le condizioni igieniche, mediante la piantagione, intorno alle stazioni medesime e luoghi adiacenti, dell'*Eucalyptus globulus*, giudicato omai di grande efficacia.

« A tale scopo la Società fece venire in questi giorni da Hamma (Algeria), a mezzo della *Société Générale des Jardins d'essai*, 2000 di codeste piante, le quali verranno immediatamente disposte presso la stazione di Ventimiglia. »

L'Istruzione Superiore in Italia. — Dall'*Annuario dell'Istruzione Pubblica del Regno d'Italia* pel 1873-74, stato di recente pubblicato, riassumiamo nel seguente modo le statistiche della istruzione superiore per l'anno scolastico 1873-74:

Gli studenti ed uditori iscritti presso le Università del Regno nell'anno scolastico 1873-74 furono in numero di 6688, cioè: 5440 studenti e 1248 uditori. Di quei 6688 giovani studiosi 2218 erano iscritti alla facoltà di giurisprudenza, 1871 a quella di medicina e chirurgia, 1137 a quella di scienze fisiche, matematiche e naturali, e 182 a quella di filosofia e lettere; al corso di notariato erano iscritti 68, al corso di farmacia 780, al corso di chirurgia minore 33, al corso di ostetricia per le levatrici 148, ed al corso di veterinaria 137.

Nelle quattro Università libere di Camerino, Ferrara, Perugia ed Urbino nello stesso anno scolastico furono iscritti 248 studenti e 61 uditori. Di quei 309 giovani 81 furono iscritti alla facoltà di giurisprudenza, 28 a quella di medicina e chirurgia, 34 a quella di scienze fisiche, matematiche e naturali, 3 al corso di chirurgia minore, 6 al corso di ostetricia per le levatrici e 68 al corso di veterinaria.

Nella R. Accademia scientifico-letteraria di Milano furono iscritti 30 studenti ed un uditore, cioè: 6 alla sezione di letteratura italiana, 5 a quella di filosofia, 2 a quella di letterature classiche, 1 alle sezioni di letteratura italiana e filosofia, 1 a quelle di filosofia e storia, 1 a quelle di filosofia e letterature classiche, 13 a quelle di storia e letterature classiche, 1 a quelle di letteratura italiana, filosofia e storia, e 2 a quelle di letteratura italiana, storia e letteratura classica.

Presso il R. Istituto di studi superiori pratici e di prefezionamento in Firenze gli studenti ed uditori iscritti furono 182, cioè: 62 nella sezione di filosofia e filologia, 115 nella sezione di medicina e chirurgia e 5 nella sezione di scienze fisiche e naturali.

Gli studenti iscritti alla Regia Scuola di applicazione degli ingegneri di Torino furono 186, vale a dire: 176 ingegneri civili, 2 ingegneri per le industrie meccaniche ed 8 architetti.

Al R. Istituto tecnico superiore di Milano gli allievi iscritti furono 191, dei quali 130 frequentavano la scuola speciale per gl'ingegneri civili, 50 quella per gl'ingegneri industriali, 10 quella per gli architetti civili, ed uno il corso normale per i professori di storia naturale. Allo stesso R. Istituto erano iscritti 7 uditori per insegnamenti speciali.

Gli studenti iscritti alla R. Scuola d'applicazione degli ingegneri di Napoli erano 210, dei quali 65 facevano il primo, 79 il secondo e 66 il terzo anno di corso.

Alla R. Scuola normale superiore di Pisa gli studenti ed uditori iscritti erano 42, cioè 35 dei primi e 7 dei secondi. La facoltà di scienze fisico-matematiche contava 10 studenti e 3 uditori, e 25 studenti e 4 uditori la facoltà di lettere e filosofia.

Alle Scuole di medicina veterinaria di Milano, Napoli e Torino furono iscritti 212 studenti e 60 uditori. I primi erano 75 a Milano, 101 a Napoli e 96 a Torino; ed i secondi, 3 a Milano, 18 a Napoli e 39 a Torino.

Nel quinquennio dal 1869 a tutto 1873 furono 61 gli autorizzati al libero insegnamento con effetti legali, cioè: 12 nel 1869, 9 nel 1870, 12 nel 1871, 13 nel 1872 e 15 nel 1873.

Dell'intervento del popolo nel fatto della scienza. — Sotto questo titolo l'illustre Terenzio Mamiani diresse una lettera all'onorevole Dina, che leggesi nell'Opinione (N.° 116 del 1874). Pigliando le mosse dal bel pensiero di Sella di aggiungere all'Accademia dei Lincei una classe di alta filologia ed una di scienze morali, politiche ed economiche, il Mamiani ricordava il desiderio da lui vagheggiato da circa quindici anni di trovare alla scienza italiana qualche forma di unità, « morale almeno, se non dottrinale, e costituita in maniera da tener vive, operose ed inviolate le migliori Accademie nostre sparse per le provincie, fornendo però a tutte un centro naturale e spontaneo, astringendole con bel garbo ad entrare in nobile emulazione infra loro, e porgendo modo ai componenti di ciascuna di visitarsi, conoscersi, sovvenirsi con certo ordine e certa regola. »

Questo desiderio ebbe già un principio di attuazione col voto dell'XI Congresso degli scienziati in Roma, che condusse alla trasmutazione ed alla ricostituzione dei Congressi, ed alla fon-

dazione della Società Italiana pel progresso delle scienze, della quale abbiamo già riportato il programma.

« Noi siamo gente, dice il Mamiani, permalosa e difficile; e l'ambizione letteraria appo noi degenera spesso in invidia o in cosa che all'abito le somiglia pur molto. Innanzi ogni cosa, vogliamo essere tutti pari e le gerarchie non si tollerano. Quindi è un concetto salutare in Italia che non facciasi differenza veruna fra le nostre Accademie e tutte, come vuole il programma, sieno con garbo e modestia invitate a tempi prefissi e quasi in cospetto della nazione a descrivere, ricambiare e paragonare i massimi risultamenti annuali delle loro esperienze, meditazioni e scoperte; al quale invito (giova di ricordarlo) i sodalizi nostri scientifici hanno risposto con assentimento premuroso ed amplissimo. Parvi questo un effetto di mediocre importanza e un picciolo premio alle prime fatiche del Comitato permanente? Pure udite qualcosa di meglio.

« In Italia, più che altrove, per certo spirito popolare antico, prosperano solo gl'intendimenti che per diretto o per indiretto gradiscono alle moltitudini; perchè appo noi, più che il freddo raziocinio, piglia efficacia l'affetto e la simpatia; e può anche molto certa bellezza ideale che spesso tiene le veci del dovere e della paziente meditazione.

« Venne adunque deliberato, non senza opportunità, che la Società nuova mirasse altresì a congiungere, nei termini del fattibile, tutta quanta la nazione in certa vita comune del pensiero e della istruzione; non già che la vera e sudata dottrina essere possa patrimonio di tutti e nemmanco del maggior numero, ed anzi ella scapiterebbe a scendere in piazza e fuggire la modestia e ritiratezza, ma debbe ogni buon italiano amar gli incrementi e la gloria dei nostri studi, e può in qualche guisa diretta o indiretta procurarne la propagazione, crescere i mezzi materiali che loro bisognano, e farne insomma un interesse universale, solenne e qualificativo di nostra patria, tanto che non sia bugiardo il Petrarca quando per darci un nome bene appropriato ci chiama *gentil sangue latino.*

« Che ne dite, onorevole signore ed amico? Parve egli tutto ciò un disegno male architettato e poco attuabile? A me, per lo contrario, sembra non pure degnissimo di essere tentato, ma conseguibile in molte parti, qualora vi si adoperi assiduità e pazienza; mezzi umili e ordinari, ma in Italia non comuni, perchè si comprano a moneta di volontà. E per noi malaugurato fu il verso: *chi ben comincia è alla metà dell'opra,* dacchè di queste

opere ben cominciate se ne vede un subbisso; ma non voglio cavare il conto di que le che vengono a fine, perchè mi piglia un pò di vergogna. Il fatto sta che in Inghilterra, proprio accanto al grande Istituto reale di scienze, un pensiero simile al nostro fece nascere la *British Association*, che regge prosperosa e con effetti mirabili per la educazione migliore e più generale degl'ingegni.

« Dopo ciò voi dovete tollerare che io termini, come le favole di Esopo e di Fedro, con un po' di morale, e la mia morale sarà di raccomandarvi l'impresa e di consentire con me e gli amici miei che se all'Italia occorre ancora molta avvedutezza politica e maggiore saviezza amministrativa, le sue speranze di grandeggiare fra le nazioni consistono tutte nell'opera della scienza e dell'arte. Questo sì davvero sarà un ritiramento inverso i principii, come volea Macchiavelli, dacchè la rinascenza italiana precedette di tempo e di merito quella delle altre genti europee nell'arte appunto e nella istruzione. E le infinite e libere nostre Accademie, state poi derise con troppa ragione, a che tendevano mai se non a propagare infino alle minime città un qualche senso di civiltà e di lettere, non già per insegnamenti ufficiali, ma per ispontaneo moto delle culte cittadinanze? Certo quelle Accademie divenute cianciere e frivole, e mancando d'ogni virtù interiore per riaversi, meritarono di cadere e d'essere beffate. Ma non giudicherò mai ridevole la lor cagione la quale mi testimonia la propensione generale ed ingenita degli italiani alle studiose discipline e segnatamente di quelle che informano l'animo e porgongli un senso vivo e delicato della ragion delle cose. I nostri vecchi politici convennero tutti a credere che le moltitudini facili a sbagliare nei generali, nei particolari non s'ingannano. A me parrebbe di aggiungere che in Italia, più forse che in altre nazioni, le moltitudini dirozzate e tanto o quanto educate hanno l'istinto sicuro e nobile, e detestano la forza sotto qualunque prestigio, preferendo mille volte la forza e grandezza spirituale, anche un poco abusata. A me dunque non apparisce troppo difficile il far loro intendere che nell'età nostra i popoli riescono grandi solo iniziando idee nuove e facendosi esempio imitabile d'istituzione o emendate o perfezionate. Nè al buon senso degl'italiani io vo' far questo torto che essi non intendano alla bella prima che fondamento di ciò è il concorrimento e la istruzione di tutti, è la scienza ordinata di molti, è la morale e forte unità e disciplina degl'intelletti. »

Che potremmo noi aggiungere del proprio alle parole del Ma-

miani, così splendide nella forma, quanto assennate nel concetto? Null'altro che ripetere i voti già espressi pel successo dell'opera sua.

Notizie ufficiali. — Fra l'Italia e l'Impero Germanico, l'8 agosto 1873 venne firmata la seguente Convenzione per la cura reciproca degli ammalati poveri:

« Art. 1.° Ciascuna delle parti contraenti si obbliga a provvedere affinchè nell'interno del suo territorio venga somministrata ai sudditi indigenti dell'altra parte, i quali abbisognano di assistenza e cura medica per causa di malattia fisica o mentale, la medesima cura che sarebbe impartita ai propri sudditi, fintanto che il loro ritorno in patria possa aver luogo senza pregiudicare la salute loro o quella degli altri, come pure a somministrare loro i mezzi necessari sino al confine pel loro rimpatrio.

« Art. 2.° Non potrà essere richiesto il rimborso delle spese cagionate dalla concessione di mezzi di trasporto, di spese di viaggio, assistenza, cura medica e sepoltura di tedeschi in Italia o d'italiani in Germania, nè dalle casse dello Stato o Comune, nè da qualsiasi altra cassa pubblica di quel paese cui appartiene l'indigente.

« Art. 3.° Nel caso che l'ammalato stesso od altri che vi abbiano obblighi privati siano in caso di rimborsare le spese, rimangono riservate tali ragioni verso di essi.

« Art. 4.° Le Parti contraenti si obbligano pure reciprocamente ad accordare, col mezzo delle proprie autorità, l'appoggio compatibile colle leggi del paese ad una domanda fatta dall'altra parte nelle vie diplomatiche, allo scopo che coloro i quali sostennero le spese suaccennate ne vengano rimborsati secondo le disposizioni di uso. »

— Il Ministero dell'interno, per restringere entro determinati confini la responsabilità che incombe ai farmacisti di custodire le materie velenose in un armadio particolare chiuso a chiave, invitò il Consiglio Superiore di Sanità a compilare l'elenco di siffatte materie.

Il precitato Consesso, dopo aver visto quanto è stato disposto sull'oggetto presso altre nazioni civili, ha considerato che se è necessario indicare le sostanze le quali possono anche in piccolissima dose produrre gravissimi sconcerti e la morte, e possono essere scambiate con altre sostanze medicamentose se non siano collocate in sede separate; si può prescindere dall'indicarne altre, che sebbene venefiche, pure non lo sono in alto grado, e pei

loro caratteri fisici escludono la possibilità degli equivoci; e per essere di rado adoperate possono risvegliare l'attenzione del farmacista nel caso che siano prescritte da qualche medico; e così ha ritenuto nell'adunanza del 1.° dicembre 1873 di doversi comprendere nell'accennato elenco soltanto le sostanze qui appresso indicate:

1.° Acido cianidrico; 2.° Alcaloidi vegetali venefici e loro sali; 3.° Arsenico e suoi preparati; 4.° Bicloruro di mercurio; 5.° Cantaridina; 6.° Cianuro di mercurio; 7.° Cianuro di potassio; 8.° Cloruro di ammonio; 9.° Cloruro di zinco; 10.° Cloruro d'oro; 11.° Curare; 12.° Fava di Sant'Ignazio e sue preparazioni; 13.° Nitrato di mercurio; 14.° Nitrato di ammoniaca e di mercurio; 15.° Noce vomica e sue preparazioni; 16.° Olio di croton.

Ha poi ravvisato necessario di prescrivere che l'acqua coobata di lauro ceraso sia tenuta in bottiglia diversa dalle altre e di colore oscuro.

— Con un regolamento di polizia locale possono prescriversi norme e cautele da osservarsi sul luogo di deposito e sulla quantità di materie infiammabili ed insalubri da riporvisi, ma non può vietarsi in modo assoluto qualsiasi deposito entro l'abitato. — (*Parere del Consiglio di Stato, 19 luglio 1873, adottato*).

— In materia di capacità elettorale, il Ministero Pubblico, sulla denuncia del Prefetto, dalle decisioni del Consiglio comunale può proporre ricorso dinnanzi la Corte d'Appello, quando nessun privato lo abbia proposto.

I medici, i quali, sebbene non abbiano stipulato col Comune un regolare contratto, ricevono da esso una retribuzione annua e fissa, inscritta in bilancio, per la cura dei poveri, non possono essere eletti consiglieri comunali. — (*Corte d'Appello d'Aquila, 18 maggio 1873*).

— La Provincia può vigilare nel proprio interesse che negli spedali non sieno accolti mentecatti poveri i quali senza danno, nè pericolo e con lieve spesa potrebbero essere custoditi dai parenti nel luogo del loro domicilio.

Quando però un mentecatto è accolto regolarmente in uno spedale, la Provincia non può rifiutarsi dal carico del suo mantenimento; giacchè la legge comunale vigente all'art. 174, N. 6, dichiarando obbligatoria per le Provincie la spesa *del mantenimento dei mentecatti poveri* non distingue fra mentecatti tranquilli e mentecatti furiosi e maniaci; ed ove la legge non distingue, è cánone ricevuto in giurisprudenza che non può distin-

guere l'interprete. — (*Parere del Consiglio di Stato, 1.° aprile 1873, adottato*).

— La R. Prefettura di Milano ha emanato in data 28 dicembre 1873 una Circolare ai Sotto-Prefetti ed ai Sindaci dei Comuni della Provincia, relativa alla statistica igienico-sanitaria della difterite, colla indicazione dei dati statistici da accertarsi numericamente, e dei quesiti da risolvere. Vi è dato il modulo del prospetto numerico dei malati di angina difterica, e della età dei difterici, e vi si domanda una risposta ai seguenti quesiti: La malattia fu importata? — Quali furono i sintomi prodromi ed i caratteristici della malattia? — Quale la durata media, sia in caso di guarigione che di morte? — Quale fu il trattamento curativo e con quale risultato? — Gli ammalati furono curati a domicilio od in un ospedale? — Si verificarono diversi casi nella famiglia o nella casa?

— Posto il caso che un Consiglio comunale convocato in seduta straordinaria per provvedere i fondi necessari a far fronte alle spese aggiunte in bilancio, delibera in massima la riunione delle due condotte medica e chirurgica, nulla stabilendo sul licenziamento del chirurgo in servizio del Comune, opererebbe illegalmente la Giunta municipale che in esecuzione di tale deliberazione licenziasse il chirurgo ed aprisse il concorso alla condotta medico-cdirurgica. Dappoichè, dovendosi per la remozione o licenziamento degli stipendiati comunali aver presente il disposto dell'art. 87 della legge comunale, sarebbe necessario che la questione del licenziamento del chirurgo in attualità di servizio fosse decisa con apposita deliberazione sotto l' osservanza delle formalità prescritte dalla legge. — (*Parere del Consiglio di Stato, 16 settembre 1873, adottato*).

— L'articolo 13.° del Regolamento Generale Universitario è modificato nei seguenti termini: « Coloro i quali intendono farsi inscrivere come uditori, dovranno presentarsi alla Segreteria dell'Università, producendo, oltre il certificato di licenza liceale, la ricevuta di pagamento di una tassa eguale ad una volta e mezza quella prescritta in ciascuna facoltà per gli studenti (R. Decreto 8 marzo 1874).

— Il R. Console italiano in Buenos Ayres ha riferito che il coléra manifestatosi nella Repubblica Argentina fino dal dicembre 1873, miete numerose vittime, e maggiormente poi fra i nostri connazionali, che, dediti ai più faticosi lavori, nutrendosi male ed alloggiando peggio, sono più esposti ai perniciosi effetti della malattia. — Aggiunge, inoltre, che gli emigranti arrivati colà in

gran numero cogli ultimi piroscafi, rimangono per la maggior parte vaganti per le strade in cerca di lavoro, che difficilmente riescono a procurarsi, e versano quindi nella più squallida miseria, accrescendo il numero delle vittime della epidemia che vi regna. — Il Ministero dell'Interno porta queste notizie a cognizione dei Prefetti del Regno, rinnovando vive raccomandazioni perchè siano impiegati tutti i mezzi già suggeriti per frenare l'emigrazione per l'America, e per mezzo della pubblica stampa siano gli emigranti informati dei pericoli cui vanno incontro muovendo a quella volta. (Circolare Ministeriale, Roma 4 marzo 1874).

— La Prefettura della Provincia di Milano, ricordando il prescritto dal Ministero dell'Interno, invita tutti i signori Sindaci a trasmettere alla R. Prefettura, in unione agli ordinari Bollettini sanitari, un altro speciale Bollettino, indicante lo stato sanitario del bestiame nel rispettivo Comune il giorno 15 e 30 di ogni mese. (Circolare Prefettizia, Milano 3 marzo 1874).

— Per la legge comunale vigente i Comuni hanno facoltà di provvedere al servizio sanitario ordinando condotte mediche e chirurgiche coll'obbligo della cura gratuita a tutti gli abitanti. — Questa spesa rientra nella categoria delle facoltative. — La Deputazione Provinciale non ha il diritto di sindacare le deliberazioni comunali relative a tali stanziamenti se non quando il Comune viene ad eccedere il limite massimo dell'imposta; e in questo caso la sua competenza è circoscritta a negare o a concedere al Comune la facoltà domandata di eccedere il limite della sovrimposta, quando tale domanda abbia per ragione l'aumento delle spese rese necessarie per lo stabilimento del servizio sanitario generale.

Se la Deputazione provinciale abbia già concesso la facoltà di eccedere i limiti della sovrimposta, non può negare la sua approvazione alla deliberazione del Consiglio comunale relativa alla condotta medica, pronunciando in merito sulla deliberazione medesima. (Parere del Consiglio di Stato, 12 dicembre 1873, adottato).

— La nomina degli addetti al servizio sanitario spetta al Consiglio comunale. Non può quindi l'esercizio di tale diritto venir delegato alla Giunta municipale. (Parere del Consiglio di Stato, 4 novembre 1873, adottato).

— Stà nella facoltà del Consiglio comunale di riunire in una sola diverse condotte mediche pel servizio sanitario, specialmente ove sia di tal atto dimostrata la utilità, vi concorra il voto del

Consiglio sanitario provinciale, e non si aumenti l'imposta locale in modo pregiudizievole. — È da accogliere il ricorso del Comune contro il decreto della Deputazione Provinciale che abbia ricusato di approvare tale deliberazione. (Parere del Consiglio di Stato, 7 dicembre 1873, adottato).

— Secondo il prescritto del nostro Codice, in ciò conforme ai principii generali del diritto, ammessi da tutte le legislazioni, la vedova non perde mai il domicilio del marito, salvo che ne abbia acquistato un altro. — Quindi le spese occorse per mantenere nell'Ospedale una vedova, debbono andare a carico del Comune in cui il marito aveva il domicilio. (Parere del Consiglio di Stato, 25 settembre 1873, adottato).

— La serva avendo per domicilio legale quello del padrone, senzachè si possa trarre argomento dal difetto dell'anagrafe, ne consegue che se il padrone è un pubblico impiegato, le spese pel mantenimento in uno spedale della serva inferma debbono andare a carico del Comune in cui l'impiegato sostiene il suo ufficio, e vi è quindi legalmente domiciliato. (Parere del Consiglio di Stato, 8 novembre 1873).

— La moglie segue il domicilio del marito, e però le spese pel mantenimento della prima in uno spedale sono a carico del Comune, ove il primo teneva il suo ultimo domicilio. — Questo, ai termini del Codice civile, risulta dal fatto, dalla dimora e dalla manifestazione della volontà di renderla stabile. Quindi un individuo, sebbene dopo essere uscito dal luogo di nascita, dove dimorava da lungo tempo, abbia fatto vita girovaga con dimore più o meno lunghe in vari Comuni, non avendo eletto domicilio in alcun luogo, deve ritenersi tuttora domiciliato nel suo Comune d'origine. (Parere del Consiglio di Stato, 19 dicembre 1873, adottato).

— L'abbruciamento delle suppellettili e lo scrostamento delle pareti di una stanza in cui morì un coleroso, ordinati dalla Commissione sanitaria comunale, ricadono a tutto danno del proprietario, dovendosi considerare come effetti di caso fortuito e di forza maggiore. (Tribunale civile di Venezia, 18 novembre 1873).

— Con R. Decreto 22 marzo 1874 è revocata la disposizione dell'art. 2.° d'altro Decreto 15 maggio 1873, che manteneva presso la Facoltà Medica dell'Università di Padova l'insegnamento della veterinaria.

— Gli ufficiali che d'ora innanzi cesseranno per qualsiasi motivo dal servizio militare nell'esercito permanente, più non potranno vestire la divisa militare, se non siano nominati ufficiali

di complemento, di riserva, o della milizia mobile. (R. Decreto, 13 febbraio 1874).

— Essendosi verificati alcuni casi di rabbia canina in altro dei Circondari della Prov. di Milano, la R. Prefettura con Circolare 20 aprile 1874 ai Sindaci della Provincia, ha ricordato i regolamenti di polizia municipale, i quali impongono agli amministrati di prestarsi con sollecitudine a denunziare, sia l'apparire in Comune dei cani sospetti, sia il manifestarsi di sintomi allarmanti nei cani da loro posseduti, come a provvedere in siffatto caso per la custodia immediata dell'animale. — « È questo — soggiunge la detta Circolare — un servizio pubblico, nel quale al dovere imposto dalla legge cammina pedissequo l'interesse di ciascuno: rimane soltanto che ciò entri nella convinzione dei più; epperò a raggiungere consimile risultato il signor Prefetto fa appello all'opera influente dei Sindaci, nell'esperimentata conoscenza del bene, di cui può essere immediata origine l'autorevole loro parola. »

— Gli studenti della R. Scuola Superiore di Medicina-Veterinaria in Milano, avendo fatto istanza diretta ad impedire che nel nuovo Codice Sanitario fosse tollerato l'empirismo nella cura degli animali, il Ministero d'Agricoltura e Commercio, ha dato la seguente risposta, che togliamo dal Bullettino dell'Agricoltura:

« Il Ministero dell'interno, al quale ho comunicato la lettera del 1.° febbraio di codesta onorevole Rappresentanza, mi ha risposto che i desideri espressi nella stessa, saranno sicuramente esaminati quando si tratterrà di presentare alla Camera dei Deputati il nuovo Codice Sanitario.

« Io pure mi adopererò per assicurare, in quanto è possibile e ragionevole, l'esercizio legale della veterinaria, e sarò lieto se il nostro bestiame agricolo potrà essere sottratto al dominio dell'empirismo ed affidato alle cure della scienza. » — Per il Ministro, *E. Morpurgo.*

Onorificenze. — Con Reali Decreti 22 e 23 marzo 1874, sopra proposta del Ministro dell'Interno, vennero fatte le seguenti nomine nell'ordine della Corona d'Italia:

A Gran Cordone — Bufalini comm. prof. Maurizio, senatore del Regno.

A Commendatore — Vegliante cav. dott. Pietro Antonio, vicepresidente del Consiglio Sanitario della Provincia di Avellino; Ageno cav. dott. Luigi, assessore del Municipio di Genova.

Ad Uffiziale — Penati dott. Faustino, vice-presidente del Consiglio Circondariale di Sanità in Treviglio; Turchi cav. professor Marino, membro del Consiglio Superiore di Sanità.

A Cavaliere — Pacini dott. Pietro, medico condotto a Zobbi (Alessandria).

— Con R. Decreto 23 aprile 1874, sopra proposta del Ministro degli affari esteri, fu nominato Commendatore nell' ordine della Corona d'Italia, il dott. Caffe Paolo, membro della Società italiana di beneficenza di Parigi.

— Con R. Decreto 19 marzo, sopra proposta del Ministro della guerra, vennero fatte le seguenti promozioni e nomine nell'ordine della Corona d'Italia:

Ad Ufficiale — I colonnelli medici: Machiavelli cav. Paolo; Mariano cav. Francesco; Arena Macelli cav. Gaetano.

A Cavaliere — I maggiori medici: Ordile cav. Gio. Battista; Grossi Filippo; Santoni Giorgio, Baccarani Ottavio Augusto; e i capitani medici Billa cav. Domenico, Pontorieri Agostino, De Marchis Vincenzo, Pillitteri Calogero, Conti Odorico, Boari Severino.

— Nella seduta 23 aprile 1874 il socio corrispondente professor Alfonso Corradi venne dal R. Istituto Lombardo di scienze e lettere proclamato membro effettivo della classe di scienze matematiche e naturali.

— Sulla proposta del Ministro dell'interno, reggente il portafoglio dell'istruzione pubblica, S. M. ha approvato la nomina del dott. Perotti cav. Angelo a socio ordinario residente dell' Accademia di medicina di Torino.

Movimento personale. — Il dott. Fermariello Gennaro, prof. aggiunto di medicina legale, igiene pubblica e privata, e polizia medica nel soppresso collegio medico di Napoli, è collocato a riposo.

— Il dott. Vidari Achille, preparatore di chimica farmaceutica nella R. Università di Pavia, è sulla sua domanda, per motivi di famiglia, collocato in aspettativa.

— Il dott. Regalin Antonio, già medico di porto e di sanità, ora collocato a riposo, è autorizzato ad assumere il titolo di medico onorario di sanità marittima, con facoltà d' indossare la rispettiva divisa.

— Il dott. Tombari Telesforo, professore ordinario di patologia veterinaria nella R. Università di Roma, è, per soppressione d'ufficio, collocato in disponibilità.

— Il dott. Aprile cav. Francesco, medico-chirurgo delle carceri giudiziarie di Napoli, è collocato a riposo dietro sua domanda per avanzata età dal 1.° aprile p. p.

— Il dott. Bonino cav. Annibale, capitano medico presso l'Ospitale divisionario di Verona, è collocato a riposo ed inscritto negli ufficiali di riserva col grado di maggiore medico.

— Il dott. Muzio cav. Giovanni Battista, maggiore medico in ritiro, è inscritto negli ufficiali di riserva col grado di tenente-colonnello medico.

— Sono ammessi, in seguito a loro domanda, negli ufficiali di riserva, a datare dal 1.° gennaio 1874: il tenente-colonnello medico Laj cav. Gaetano; i capitani medici di 2.ª classe, Raveggi Ferdinando, Ceccarini cav. Gaetano, Camusi Gaetano; il maggiore medico Malvezzi cav. Lorenzo.

Concorsi a premi. — L'illustre Comm. Cortese, presidente del Comitato di sanità militare, ha pubblicato l'esito del concorso al premio Riberi, in favore del Corpo Sanitario Militare, relativamente ai 20 mesi decorsi dal 1.° dicembre 1871 a tutto il luglio 1873, sul tema:

« Delle malattie più frequentemente simulate o provocate dagli inscritti; dei criteri scientifici meglio appropriati a riconoscerle; dei provvedimenti ravvisati più acconci a prevenirle. »

Sopra relazione del sig. colonnello medico cav. Paolo Manayra, il Comitato di sanità militare, nella seduta 27 marzo 1874, alla unanimità dichiarava meritevoli del premio due distinte Memorie. Della prima, fu riconosciuto autore il dott. Tomellini Leopoldo, tenente medico presso il 20.° reggimento fanteria, coadiuvato nella parte statistica dal tenente medico sig. Vallino Gio. Batt., addetto al Comitato di Sanità militare. — La seconda Memoria è un lavoro collettivo dei dottori: Baroffio cav. Felice, tenente-colonnello medico, direttore di sanità militare in Firenze; Ricciardi Ettore, capitano presso la Direzione suddetta; Pretti Carlo, capitano medico presso il 16.° reggimento fanteria e Boninsegna Clemente, tenente medico presso la Direzione di sanità militare di Firenze.

In pari tempo il Comitato giudicava meritevole della menzione onorevole altra Memoria del dott. Pola Carlo, capitano medico presso il 60.° reggimento fanteria.

Per l'interpretazione legale data alla volontà del compianto prof. Riberi, non potendosi addivenire alla divisione del premio,

il Comitato stabiliva di darlo per intero al sig. Tomellini, autore della prima delle citate Memorie.

Società di Farmacia di Torino.

Programma di concorso a Premio.

Considerando che i medicamenti composti di zucchero e di corpi alcalini subiscono col tempo un'alterazione non ancora conosciuta;

Considerando che non si è ancora sperimentalmente stabilito se nei composti di zucchero e di terre alcaline, in ispecie calce e magnesia da qualche tempo usati nella terapeutica, i due componenti siano chimicamente combinati, oppure uniti come l'acqua e i sali anidri in quelli idratati;

Questa Società propone un premio di lire cinquecento a chi risolverà il seguente quesito:

Determinare la natura dell'alterazione che i corpi alcalini producono nei medicinali aventi per base lo zucchero di canna; come pure specificare la costituzione molecolare delle combinazioni delle terre alcaline, calce e magnesia, collo stesso zucchero.

La Memoria, munita d'epigrafe, potrà essere scritta in lingua italiana, latina o francese. L' epigrafe dovrà essere ripetuta in una scheda suggellata, nella quale sia specificato il nome, il cognome e il domicilio del concorrente. La Memoria e la scheda, franche di porto, dovranno essere inviate al Presidente della suddetta Società, non più tardi del giorno 31 dicembre 1875.

Torino, 12 maggio 1874.

Il Segretario Generale
Michele Giordano.

Necrologie. — Il 23 febbraio p. p. dopo lunga malattia cessò di vivere in Milano il dottor chimico Ferdinando Garofoletti, nell' età di 33 anni. Coi suoi studi profondi, continui; colle sue pazienti ricerche, coronate da ottimi risultati, egli erasi procacciato larga e meritata fama nel paese nostro ed all'estero.

— Il 5 dicembre 1872 Bologna deplorava la perdita del professor Marco Paolini, da moltissimi anni medico direttore dei bagni della Porretta. Il Paolini era nato a Bologna nel 1806; fu uno dei membri più dotti ed attivi della Società medico-chirurgica di Bologna; distinto fisiologo e successore al Medici nella

cattedra di fisiologia della Università bolognese. Si hanno di lui parecchi lavori importanti sull'azione della robbia nel colorire le ossa; sulle funzioni del fegato; sul midollo spinale; sul movimento intestinale; sopra alcune non comuni simpatie dei nervi; sugli effetti di alcuni veleni sul movimento dei muscoli; sulle ciglia vibratili e gli spermatozoi. — Fu l'estensore della parte medica della completa illustrazione delle fonti porrettiane, pubblicata per deliberazione del Consiglio Provinciale di Bologna; procurò radicali miglioramenti allo stabilimento da lui diretto, e con una serie di lavori molto pregiati determinò la efficacia di quelle acque salutari nelle malattie croniche della pelle; nel vincere la sterilità; nell'asma e nella faringite granulosa; nella sifilide e nello stesso coléra. — Nominato nel Congresso degli scienziati italiani di Genova, segretario d'una Commissione per lo studio della pellagra nelle Romagne, soddisfece al mandato ricevuto con una applaudita Relazione, nella quale sostenne che anche in questo male potevano valere in qualche cosa le acque della Porretta, e si potevano quindi utilizzare a beneficio dell'umanità. — Paolini fu uomo leale, onestissimo, integerrimo; fu specchio di ogni virtù cittadina, amantissimo della famiglia e la sua morte fu sentita con dolore non solo dalla sua intera città, ma anche dai molti amici e conoscenti che aveva ovunque in Italia.

— Una lunga e crudele malattia conduceva alla tomba, ai primi di febbraio 1874 il dottor Paolo Arpesani di Milano, medico coscienzioso, cittadino amato e stimato dall'universale. Le cospirazioni che successero alla ristaurazione Austriaca in Lombardia, dopo le sventure nazionali del 1848, contarono l'Arpesani fra gli agenti più caldi e fra le vittime più rispettabili. Arrestato nel 1854, e processato in Mantova, dopo tre anni di prigionia, fu condannato a morte per alto tradimento. La pena capitale commutavasi nel carcere duro e l'amnistia del 1857 lo ridonava alla libertà ed all'esercizio della medicina. Arrestato di nuovo per misura di precauzione nel 1859, dovette la sua liberazione alla battaglia di Magenta. Ebbe il dottor Arpesani larga ed eletta clientela, e i suoi concittadini ricompensavano così, colla loro fiducia, il medico patriota delle pene sofferte.

— Il 3 febbraio 1874 moriva ad Imola, nella tarda età di 74 anni, il dott. cav. Pietro Toschi, già medico primario del civico ospitale, Sindaco del Comune, e Consigliere della Provincia, uomo di mente, di cuore, amantissimo della patria, che soccorse colla mano e coll'ingegno.

— Il 4 marzo 1874 l'Ospitale Maggiore di Milano ebbe la

sventura di perdere il dottor Luigi Ferrario, medico dell'Associazione generale di mutuo soccorso fra gli operai, medico ordinario del Pio Istituto di Santa Corona, giovane operoso, caritatevole, modesto, amato da tutti e da tutti compianto.

— Altro tra i funzionari dell'Ospitale Maggiore, il cav. dottor Michele Masnini, moriva in Milano il 6 maggio 1874. Da alcuni anni collocato a riposo per infermità, egli era chirurgo primario emerito del grande Nosocomio, ove lasciò bella fama di sè e grate ricordanze.

— Il 17 febbraio 1874 è morto a Bruxelles il grande scienziato Adolfo Quételet, nato a Gand nel 1796, e dal 1826 fondatore e direttore dell' Osservatorio di Bruxelles, uomo di fama mondiale pei suoi lavori sopra argomenti anatomici, matematici e statistici.

Fra le molte e pregevoli opere pubblicate dal Quételet, meritano una speciale menzione le seguenti: Astronomia elementare (1826); Ricerche statistiche sul Regno dei Paesi Bassi (1830); Progetto di legge per l'insegnamento pubblico nel Belgio (1832); Dell'influenza delle stagioni sulla mortalità (1838); Sulla teoria delle probabilità applicata alle scienze morali e politiche (1846); Del sistema sociale e delle leggi che lo mantengono (1848); Su la statistica morale ed i principii che debbono esserne base (1848); Annuario dell'Osservatorio di Bruxelles (1833-1873).

— Il sig. Jacobi, uno dei decani dell'Accademia delle scienze, in seguito a lunga e penosa malattia, è morto a Pietroburgo nella notte dal 26 al 27 febbraio 1874. L'illustre inventore della galvanoplastica era nato il 21 settembre 1801 e la importanza e la varietà de'suoi lavori scientifici, nonchè le molteplici applicazioni delle sue scoperte alle arti ed alle industrie avevano contribuito a rendere popolare il suo nome, che godeva meritata fama fra le più eminenti celebrità scientifiche dell'Europa.

Miscellanea. — Da una inchiesta medica fatta recentemente a Sciaffusa (Svizzera) risultò che in quel ginnasio, fra i 122 alunni si contano non meno di 42 miopi, e che la proporzione dei miopi è del 26,8 per cento nella classe inferiore e del 58 per cento nella classe superiore.

— Nella seduta che l'Accademia delle Scienze tenne a Parigi il 6 aprile, il sig. Bouillaud, a nome del dottore Oré, di Bordeaux, comunicò al dotto corpo un curioso caso di guarigione di una persona che era stata morsicata da una vipera, e che, quando fu trasportata all'Ospitale di Sant'Andrea, lasciava poca speranza di

salvezza, poichè gli accidenti nella circolazione del sangue si andavano facendo più gravi di ora in ora. Il dott. Oré, vedendo il caso disperato, assunse la responsabilità d'iniettare direttamente un pò di ammoniaca nelle vene dell'ammalato. L'operazione riuscì egregiamente, e pochi giorni dopo il malato lasciava l'Ospitale perfettamente guarito.

— Dalle esperienze del prof. Panceri, comunicate all'Istituto Egiziano, al Cairo, nella seduta 17 aprile p. p., sull'azione del veleno delle serpi egiziane, risulta che due soli animali, fra i molti esperimentati, l'*Icneumone* e *la Mephitis lybica*, resistono a dosi potentissime di veleno, sia della Naja che della Ceraste, sicchè nei casi ordinari si possono ritenere come invulnerabili da questi serpenti. Questi risultati giustificherebbero il culto di cui l'Icneumone era segno altre volte in Egitto.

— Nella pubblica tornata del 3 maggio 1874 il prof. Maggiorani comunicò alla R. Accademia dei Lincei in Roma un caso clinico che dà una splendida conferma alla dottrina del Bernard, sulla funzione dell'XI paio di nervi cerebrali: che, cioè, nel laringe, lo spinale sia il nervo motore ed il vero congegno della voce, mentre il pneumogastrico rappresenta il nervo motore della respirazione. Il relatore si applicò a mostrare come la forma nevropatica del giovanetto, che ne era il soggetto, esprimesse con tanta fedeltà la turbata azione dei soli due rami dell'accessorio, da equivalere in significato alle note sperienze sugli animali, intraprese dal lodato fisiologo, al fine di mostrarne la indipendenza del nervo vago.

— Dal dì 15 settembre al dì 11 ottobre 1874 avrà luogo a Parigi, nel Palazzo dell'industria, a cura della Società centrale di apicoltura, cui si associa un Comitato di insettologia agraria e di sericoltura, una esposizione: 1.° di insetti utili; 2.° dei loro prodotti; 3.° degli apparecchi ed utensili adoperati nella preparazione di questi prodotti; 4.° degli insetti nocivi e dei mezzi adoperati per la loro distruzione. — La Gazzetta ufficiale del Regno d'Italia (N. 114 del 1874) pubblica il programma ed il Regolamento di questa esposizione, alla quale possono concorrere anche gli stranieri. Contemporaneamente alla esposizione sarà tenuto un *Congresso insettologico*.

— Nel giorno 11 maggio corrente, ebbe luogo a Firenze la solenne inaugurazione della Esposizione internazionale di orticoltura e del Congresso botanico internazionale.

— Nella seconda quindicina del prossimo mese di ottobre sarà aperto in Novara un concorso agrario regionale, al quale pren-

deranno parte le provincie di Alessandria, Cuneo, Novara, Pavia e Torino. La mostra deve raccogliere in un solo recinto le macchine agrarie, gli attrezzi, i migliori bestiami ed i migliori raccolti di tutta una regione d'Italia. Il Consiglio Provinciale di Novara stanziò all'uopo la somma di L. 15,000; e il Governo accordò la ragguardevole somma di L. 51,224, da convertirsi in premi e medaglie.

— Il Consiglio Comunale di Vienna nella seduta 6 febbraio 1874 adottò con voti unanimi la seguente mozione: ... « a proposito delle costruzioni definitive che dovranno far parte del nuovo Cimitero Centrale, si prenderanno misure affinchè la cremazione facoltativa possa aver luogo al più presto possibile. »

— I giornali austriaci pubblicarono al proposito la nota seguente: « Gli scienziati sono pregati d'inviare Memorie intorno la cremazione dei cadaveri; alla Memoria si devono unire i disegni dei forni da costruirsi per la detta operazione. Indirizzarsi all'ufficio d'annunzi, Rodolfo Mosse, Vienna A. 7682. »

— Nei giorni 7 ed 11 marzo 1874 si tennero a Zurigo delle Conferenze pubbliche, affollatissime, che condussero alla fondazione di una Società per la cremazione dei cadaveri. Essa v'incontra un gran favore, e numerose sono le firme degli aderenti.

— Il dott. Felice Dell'Acqua chiude una sua Rivista sulla Cremazione dei cadaveri, inserita nella Gazzetta Medica Italiana-Lombardia (N. 16 del 1874) constatando « che il pensiero di sostituire la cremazione dei cadaveri al loro interramento, ha fatto buoni passi in questi ultimi tempi, essendo entrata la nuova pratica nella convinzione delle classi più colte. » Il dott. Dell'Acqua ripete la speranza « che la innovazione sanitaria entrerà presto nella persuasione delle masse ed avrà la sanzione della Rappresentanza Nazionale. »

— Anche il medico capo del Comune di Milano, dott. cav. Luigi Bono, si è chiarito favorevole alla cremazione. Ecco com'egli si esprime in una sua relazione alla Onorevole Giunta Municipale:

«... Si è potuto constatare che, generalmente parlando, in un Cimitero di recente attuazione una salma umana per arrivare all'ultimo stadio di sua decomposizione ed al punto da ridursi a sole ossa, impiega un periodo non minore di 8 anni. Un cadavere adunque, in questo periodo di tempo, consegna lentamente parte di sè alla terra ed al sottosuolo, a contatto dell'acqua che beviamo, e parte all'aria che respiriamo. Si tratta cioè di tanti materiali putrescibili e putrefatti che prima di arrivare al termine della loro ultima riduzione in principii elementari, indiffe-

renti, sono in diverso modo introdotti nei nostri organismi con sicuro svantaggio della salute.

« Chi assiste allo spettacolo complesso e tristo insieme dello scomponimento della materia organica umana e ne vede e ne nota ogni particolarità, dalla più semplice alla più complicata, dalla gravemente nauseante alla più ordinaria ed indifferente, non può che inneggiare a quei benemeriti che caldi d'amore per il benessere generale promuovono la celere distruzione dei corpi umani colla cremazione. Chi ha potuto vedere cadaveri in isfacelo, non esita ad essere ardente propugnatore della cremazione. E l'Autorità Comunale, schierandosi fra i molti ed ognor crescenti ammiratori della combustione e incinerazione dei cadaveri, si renderà certamente benemerita favorendone in ogni modo la di lei attuazione anche fra noi. »

— Non altrimenti procedono le cose di là dei mari, poichè il *New Jork Tribune* dell'8 aprile 1874 ci reca il reca il resoconto di una adunanza che ebbe luogo in quella grande città, di tutti i fautori del sistema della cremazione dei cadaveri in sostituzione a quello del loro sotterramento. Vi presero parte molti pubblicisti, scienziati e ministri di varie confessioni religiose e si espressero le più ardite opinioni, talune delle quali di un positivismo veramente americano. — L'adunanza terminò colla lettura della descrizione di un apparato adatto al processo di cremazione, pubblicato già nella *Revue scientifique* di Parigi nel novembre 1873, e si sciolse con una risoluzione tendente ad organizzare una Società con lo scopo di promuovere e fare applicare la cremazione invece del seppellimento.

— Quell'eminente sifilografo di Lione, ch'è il dott. Diday, ha voluto studiare nientemeno che i miracoli di Lourdes, e ha dato fuori un libro col titolo: *Examen médical des miracles de Lourdes*. Egli prova efficacemente (e i nostri lettori gli crederanno certamente anche sulla semplice sua parola) che l'*apparizione*, la quale diede origine al santuario e motivò i pellegrinaggi, non è nè più, nè meno, che una *allucinazione*, traendone la dimostrazione dalla Monografia delle allucinazioni del Brierre de Boismont. Quanto alle guarigioni che vi si dicono avvenire per effetto sopranaturale, ei le spiega con processi naturalissimi e fisiologici, attribuendoli all'influenza morale esercitata dalla fede e dall'emozione sul sistema nervoso dei nevropazienti.

— Nel N. 19 del 1874 della « Gazzetta medica italiana — Lombardia », il dott. Gioachimo Grancini, raccomanda come stazione fresca ed opportuna alla cura del latte, il paese di Fusio,

in Val Lavezzara, nel Cantone Ticino, ove il consigliere cantonale signor Dazio, principale possidente del Comune, ha aperto nel 1872 un modesto albergo che, per l'esattezza del servizio, per la pulizia dei locali, per l'eccellente servizio di cucina, nulla lascia a desiderare. Vi si accede da Locarno, da cui dista 44 chilometri, per una comoda strada postale, colla diligenza federale, fino a Bignasco; indi da Bignasco a Peccia col procaccio postale, e da Peccia a Fusio a mezzo privato. — Vi si potrebbe giungere a piedi anche da Ajrolo, mediante una buona guida, pel valico alpino del Sassello. — Circondato da monti ricchi di ubertosi prati, nella state vi si inviano a pascolo numerose mandre vaccine e caprine. Conta una popolazione di 200 anime circa; è sede di un ufficio postale e telegrafico. Gli abitanti hanno bell'aspetto, sono robusti, tarchiati e dotati di molta intelligenza e cordialità. Sono laboriosissimi e si occupano quasi esclusivamente dell'allevamento del bestiame e del caseificio. Incantevole vi è lo spettacolo della natura.

— Dai signori conduttori dello Stabilimento idroterapico Maglia in Regoledo riceviamo la Circolare d'apertura della nuova stagione balnearia, dal 24 maggio al 15 d'ottobre 1874. La direzione medica dello Stabilimento continua ad essere affidata all'illustre dottor Zucchi, col sussidio d'altro distinto collega residente. Superfluo è il raccomandare Regoledo per le cure climatiche ed idroterapiche, poichè la sua fama è già troppo bene costituita e superiore ad ogni eccezione, anche per la qualità del trattamento. I signori conduttori aggiungono alla Circolare la loro tariffa pel 1874, a norma dei concorrenti, tariffa, a nostro avviso, assai moderata pei tempi attuali, essendo la pensione giornaliera per vitto, alloggio e servizio a lire 10 colla cura idroterapica, e a lire 8 senza cura. — Partendo da Milano colla ferrovia per Como, ovvero colla nuova linea Monza-Calolzio-Lecco, i passaggeri appena giunti trovano i piroscafi della Società di navigazione sul Lario, i quali tengono una diretta giornaliera comunicazione colla stazione di Regoledo, con un tragitto di sole due ore e mezza; per cui Regoledo dista da Milano quattro ore solamente. — Presso il Direttore medico in Milano, via Conservatorio N. 26, si possono avere informazioni e pareri sulle cure idroterapiche e climatiche di Regoledo. — Ricordiamo ai pazienti queste saggie parole del Beni-Barde, tolte dalla sua recentissima opera di idroterapia: « Così igiene, régime, genere di vita, cura, tutto deve dipendere dal medico, il quale, in cambio della responsabilità ch'egli accetta, deve incontrare nel

malato una confidenza assoluta nelle sue prescrizioni. » — Non saranno miracoli di Lourdes, ma vere e solide guarigioni, risultato complesso della efficacia della idroterapia, della salutare vivificante influenza del clima, e della saggia direzione impressa alla cura dalla scienza e dalla pratica.

— Con lettera 25 aprile 1874 il dott. G. Mazzuchetti ci avvisa che nel giorno 15 maggio si apre lo Stabilimento idroterapico di Oropa, favorevolmente conosciuto per l'eccezionale quantità e temperatura delle sue acque. — Le ampliazioni ultimamente compiutesi in seguito all'ognora crescente accorrenza, la moltiplicità degli apparecchi, ed il perfezionamento in ogni ramo di servizio permettono di ricevere un ragguardevole numero di ammalati, e di praticarvi la cura in tutta la sua efficacia colle comodità inerenti alle esigenze dei tempi e non disgiunte da un ben inteso régime.

— Col 1.° di maggio corrente s'è aperto anche lo Stabilimento detto *La Salute* presso Cannobio, diretto dal dott. cav. Scharrembroich, tanto garbato, quanto dotto e valente medico. — Non manca che il caldo estivo, per dar vita a questi stabilimenti, i quali s'affrettarono a spalancare le lore porte ai pazienti, appunto quando dagli anticipati calori d'aprile, la stagione faceva un passo indietro, riconducendoci la pioggia, la neve, il freddo, il vento, le brine e i malanni pedissequi. Ma verrà tempo in cui tutti potranno rifarsi e fortunati i mortali che potranno consumare i giorni canicolari al fresco rezzo di Regoledo, di Oropa e della Valle Cannobina!

— Il prof. Caselli che già aveva eseguito per tre volte nel Manicomio di Reggio d'Emilia la trasfusione del sangue in un caso di pellagra, l'ha ripetuta il 10 maggio 1874, per iniziativa del prof. Livi, direttore di detto Istituto, in un giovine signore affetto da melanconia con grado massimo di stupore. E l'effetto ne è stato il risveglio immediato della intelligenza e della volontà, risveglio che perdura tuttora, al momento in cui si legge questa notizia sui giornali (*Perseveranza* del 18 maggio 1874).

— Il 14 corrente giunsero in Napoli coll'illustre prof. Paolo Panceri i due pigmei del centro dell'Africa, della razza degli Akkà, da esso considerati come esemplari di quel popolo di pigmei, di cui parla Erodoto, e di cui non si seppe più nulla dopo il grande storico greco. Essi hanno l'apparenza di due ragazzi e la loro voce è affatto infantile. Hanno il naso schiacciato e i capelli lanuti come i negri. Il colore dei capelli del più piccolo tende al biondo. Malgrado il loro viso schiacciato, l'apparenza

loro è di creature molto intelligenti: sono vispi ed osservano minutamente ogni cosa. Durante i cinque mesi che stettero al Cairo impararono un pò d'arabo, e con una tal lingua possono farsi intendere dal prof. Panceri, senza l'intervento del caporale arabo che li accompagna e che serviva loro esclusivamente di interprete.

Tali notizie rileviamo dai giornali politici. Il prof. Emilio Cornalia, che li ha esaminati al Cairo, ne porse la descrizione e le fotografie al R. Istituto Lombardo, nella seduta dal 9 aprile 1874, aggiungendo un breve cenno su questa razza, che vive in tribù separata nel Monbottù, nel Gnam-Gnam e nella contrada finitima. Essi furono dal Vicerè d'Egitto donati a S. M. il Re d'Italia.

— Nel 1.° semestre 1874, all'ospitale Lariboisière di Parigi, si verificarono 126 parti con 128 nascite, con 8 decessi di puerpere e 58 decessi di bambini. Considerando questa enorme mortalità del 46 per cento — dedotti 18 nati morti — il dott. Siredey ne conta 18 per debolezza congenita, e 17 per diarrea coleriforme. Ai morti per debolezza congenita si ascrivono i bambini nati la maggior parte prematuramente, e di un peso sempre inferiore a due chilogrammi. Fino a un certo punto si comprende la eccessiva mortalità di questi piccoli esseri, incompletamente sviluppati, e che sono ben lontani dal trovare, nei primi giorni della loro sì precaria esistenza, le condizioni igieniche necessarie al loro sviluppo. Ma esiste all'ospitale Lariboisière un'altra causa di morte, che miete numerose vittime, ed è la diarrea coleriforme che vi domina da oltre 18 mesi, e che sembra colpire di preferenza i bambini meglio costituiti, i più robusti e venuti al mondo coll'aspetto di perfetta salute. — Malgrado i numerosi tentativi da lui fatti per prevenire questa diarrea e per combatterla, il dott. Siredey ha riconosciuto con dolore che i suoi sforzi sono rimasti affatto sterili. Egli è dunque costretto ad attribuirla alla influenza nosocomiale, e non trova altro rimedio ad applicarvi, che la chiusura della sala. Questa malattia dei neonati può essere adunque invocata da coloro che credono che i servizi speciali da parto negli ospitali debbono essere soppressi. (*Union Médicale* del 16 maggio 1874).

— Malgrado il rifiuto opposto dai professori di medicina della Università di Edimburgo alla ammissione delle donne ai loro corsi, il *Glascow News* annuncia che 11 signore hanno persistito, nell'estate e nell'inverno scorsi, a fare i loro studi fuori della Università, sotto la direzione di medici che non ne fanno parte. Quantunque siasi loro vietato di presentarsi per ottenere i gradi

accademici, esse possono sostenere i loro esami dinnanzi la Società dei farmacisti di Londra e ottenerne dei diplomi che loro permettono di esercitare l'arte salutare. Tre fra di esse vi hanno già subito gli esami preparatorii. (Ibid.)

— A Parigi si è costituito un Comitato, per elevare una statua, nella corte d'onore della Scuola d'Alfort, a Claudio Bourgelat, fondatore delle Scuole e dell'insegnamento di veterinaria. A tal uopo è aperta una sottoscrizione alla quale il Comitato invita tutti coloro i quali penetrati dell'intima unione che esiste fra la veterinaria e l'agricoltura, sanno apprezzare l'immenso servizio reso da Bourgelat. — Le soscrizioni si ricevono presso il signor Prudhomme, via de Tournelles, 60, o presso il sig. P. Asselin, libraio editore, piazza della Scuola di medicina.

— Quello svelto ed elegante istrumento ch'è il velocipede, ha anch'esso i suoi difetti, e non è, come si crede comunemente, tanto favorevole alla salute qual mezzo ginnastico. A tal che il dott. De-Pietri, a parte il rischio di stramazzare a terra in maniera più o meno pericolosa, non vi trova nessun beneficio. La parte prima e fondamentale della ginnastica, quella che tende ad ampliare il petto, a rendere più capaci i polmoni ed a ringagliardirne le funzioni, non solamente vi manca affatto, ma versa col velocipede in condizioni assai peggiori che non nel passeggio ordinario. Un garzoncello, che sia alquanto esile e delicato, non che giovarsene, si espone a patirne danno, principalmente per l'urto troppo violento dell'aria atmosferica sulle vie respiratorie, non bene disposte a riceverla, contenerla e modificarla secondo i bisogni della vita. Arrogi alcune infermità dei visceri più bassi, le quali possono derivare da sforzi, talvolta prolungati e ripetuti, della muscolatura del ventre e delle coscie. Per il che il dott. De-Pietri si mostra convinto che la universalmente vantata utilità ginnastica dei velocipedi non sia da più di un sogno o di un futile capriccio della moda (*La Salute*).

— Nella seduta 17 aprile 1874, il dottor Spantigati ha informato la R. Accademia di medicina di Torino, che nel giorno 11 detto mese erasi eseguita l'amputazione al terzo inferiore della gamba di un individuo ricoverato nella Sezione della Clinica operativa dello Spedale di S. Giovanni, col metodo della compressione espulsiva. In questo caso la compressione fu esercitata colla benda di tela ordinaria, e non si ebbe ad osservare la più lieve emorragia, come pure nel decorso consecutivo (a tutto il giorno 17) non ebbero ad insorgere sintomi di septicemia, malgrado che esistesse grande raccolta purulenta dentro l'articolazione tibio-

astragalea ed all'ingiro della medesima. (« Giorn. della R. Acc. Med. di Torino, » N. 12 del 1874).

— L'organizzazione di un Congresso Medico Internazionale a Bruxelles nel 1875, prosegue, dice il *Nord* , con grande attività. La presidenza ne venne affidata al dott. Vleminckx, presidente della Accademia di Medicina, che ha già diretto altri Congressi scientifici con pari tatto e dignità. È assicurato l'appoggio del Governo belga, ed è alla iniziativa ed alla emulazione del Corpo medico che apparterrà l'impulso da dare a quest'opera. (*Abeille Méd.*).

— I giornali tedeschi annunziano la invenzione di un nuovo strumento chiamato il *meteorografo*, destinato a registrare automaticamente lo stato barometrico, termometrico, igrometrico dell'atmosfera, come pure la direzione e la forza del vento. Questo apparecchio, che funziona mediante una pila elettro-magnetica per sei ed anche per otto mesi, senza cure speciali, è d'invenzione di uno scienziato di Upsala, il sig. Theonell. (Ibid.)

— Fino dal 1870 *L'Indipendente* propugnava per i medici la facoltà di astenersi dall'ufficio di giurati alle Corti d'Assisie, e nel 1871 presentava al Parlamento una petizione firmata da ben 1215 medici e farmacisti, i quali invocavano una così giusta dispensa. Ora possiamo annunciare che la Camera dei Deputati, nell'adunanza del 17 marzo p. p. ha approvato l'articolo 4 della nuova legge sui giurati, col quale è disposto che i medici, chirurghi e veterinarii dei Comuni, in cui non avvi che un solo titolare, sono dispensati dall'ufficio di giurati.

Questa disposizione di legge è un notevole progresso, e noi ne siamo lietissimi; non possiamo tuttavia ricavarne soddisfazione completa, inquantochè, se vi sono inconvenienti nell'allontanare un medico dai suoi ammalati, vi hanno inconvenienti anche gravissimi nell'allontanare un farmacista dalla propria officina per quei luoghi ove non esiste che una sola farmacia. Oltre a ciò diremo ancora che molti inconvenienti possono derivare dalla riferita disposizione di legge per quei Comuni che sono forniti di più di un *titolare*. Ove ne son due, non potrebbe accadere che tutti e due fossero chiamati ad assistere ad un medesimo processo? E se uno fosse ammalato o malaticcio, o non avesse volontà o possibilità di addossarsi le fatiche dell'altro?

Ad ogni modo facciamo buona accoglienza all'ottenuto art. 4 e speriamo per altra volta il compimento dell'opera (*L'Indipendente*, aprile, 1874).

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Romolo Griffini.**

INDICE DEL FASCICOLO

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

LOMBROSO. Raccolta di casi attinenti alla medicina legale. — Continuazione e fine . . . . . pag. 3
XI. Verzeni e Agnoletti . . . . . » ivi
TURATI. Sette anni di pratica sifilografica nel Dispensario per le malattie veneree nell'Istituto di Santa Corona » 30
LARGHI. Del gozzo curato con incisione cutanea e colla cauterizzazione col nitrato d'argento. — Continuazione e fine » 183
IV. Gozzo sinistro con cisti posteriore. Incisione breve a metà altezza della linea mediana del collo e cauterizzazioni con cilindri d'azotato d'argento. Perforazione e cauterizzazione della cisti. Diminuzione del gozzo e della capacità della cisti. Interruzione della cura . . . . » ivi
V. Gozzo destro e gozzo mediano nello stesso individuo, operati colle incisioni e cauterizzazioni, secondo il metodo Larghi . . . . . » 193
VI. Gozzo cistico mediano curato con breve incisione cutaneo-cellulosa; cauterizzazione fra i margini divaricati dell'incisione delle pareti del gozzo, e perforamento delle stesse col cilindro d'azotato d'argento. — Cilindro di nitrato d'argento tenuto sospeso nella cavità della cisti, vuotata in parte del suo umore. — Coartazione e contrazione delle pareti del tumore a tumore grosso come una castagna. — Annichilamento della cisti. — Guarigione . . . . . » 195
LARGHI. Osservazioni chirurgiche . . . . . » 208
I. Canna da fucile scoppiata contro la palma della mano sinistra . . . . . » ivi
II. Nuovo processo per operare la litotomia lateralizzata, o litotomia lateralizzata eseguita col litotomo di Dupuytren montato ad una sola lama . . . . . » 214
III. Estrazione di calcolo vescicale da fistola retto-vescicale sinistra, consecutiva a litotomia eseguita per la seconda volta . . . . . » 230
RUSCONI. Storia clinica ed anatomo-patologica di un sarcoma fibro-cellulare dei talami ottici e delle eminenze quadrigemine . . . . . » 354
ZUFFI. Il dott. Arcangelo Manzolini. -- Commemorazione » 363

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

HIRTH. *Die Krankheiten der Arbeiter*, etc. — Le malattie degli operai. — 2.ª Parte. — Malattie per inalazione di gas. — Rivista bibliografica del dott. A. Carcano . » 237

Rivista sifilografica dal 1866 alla fine del 1873 — del dottor Carlo Padova. — Indice generale e Prefazione . . » 287
Capitolo I. — Contributi storici . . . . . » 304
Capitolo II. — Malattie veneree semplici . . . . . » 310
Capitolo III. — Malattie blennorragiche . . . . . » 315
Relazione sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore e Luoghi Pii Annessi di Milano pel mese di febbraio 1874 . . » 342
Adunanza sanitaria mensile . . . . . » 354
Seduta mensile di riviste scientifiche. — Gradenigo Della fistola artificiale della cornea e nuovo processo di pupilla artificiale. — Martin. Statistica delle operazioni di cataratta alla Clinica di Wecker. — Dobrowolski. Se i vetri affumicati debbano essere preferiti ai vetri bleu per preservare la vista dalla luce troppo viva. — Cardchett. Trattamento dei catarattosi in attesa dell'operazione. (Analizzati dal dott. Rusconi) . . . . » 357
Liebreich. Osservazioni sul modo di agire e sugli usi del croton cloralio. — Catton. Annotazioni sulla tisi polmonare. — Sackson. Osservazioni sulla contrazione muscolare in seguito a paralisi del facciale. — Mac-Cormac. Osservazioni sull' onichia maligna. — Alderson. Vaccinazione ben riescita, senza nocivi effetti, con pus preso da vaccinifero in corso di vaiuolo. — Alford. Vaccinazione con vaccino preso da un malato vaiuoloso senza comunicare il vaiuolo. — Sul mesmerismo. (Analizzati dal dott. Galli . . . . . » 359
Varietà . . . . . » 361
Rivista fisiologica — del prof. Lemoigne . . . . . » 368
Lussana. Fisiologia dei colori . . . . . » 369
Albertoni. Annotazioni di risultanze sperimentali . . » 375
Albertoni e Lussana. Sul criterio fisiologico nelle perizie medico legali per avvelenamento . . . . . » 378
Onimus. Del linguaggio considerato come fenomeno automatico, e di un centro nervoso fono-motore . . . » 380
Becquerel. Dell'intervento delle forze elettro-capillari nella produzione dei fenomeni della nutrizione della vita animale e della vita vegetativa . . . . . » 384
Nunn. Osservazioni e note sulle arterie degli arti . . » 385
Robin. Osservazioni comparate sulla midolla delle ossa » 388
Tourneux. Ricerche intorno all'epitelio delle sierose . » 395
Bergeret e Mayençon. Ricerca del rame negli umori e nei tessuti . . . . . » 396
Dupuy. Tesi sulla fisiologia del cervello . . . . . » 397
Stefanini. Sulla struttura del tessuto tendineo . . . » 406
Morgan. Dei pericoli del cloroformio in confronto degli altri anestetici . . . . . » 408
Klemm. Della elettricità propria del corpo umano . . » 409
Albini. Della trasfusione diretta del sangue, e nuova cannula per praticarla . . . . . » ivi
Cronaca — del Redattore . . . . . » 410

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

C. SCHORLEMMER

TRATTATO
delle
COMBINAZIONI DEL CARBONIO
o di
CHIMICA ORGANICA

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA
per cura di
MAURIZIO SELLA
riveduta e corretta da
L. GABBA D. F. C.
Professore nel Regio Istituto Tecnico Superiore di Milano.

Un volume in-8. di pag. 600. — Prezzo L. 6.

RODOLFO WAGNER

NUOVO TRATTATO
di
CHIMICA INDUSTRIALE
per uso dei
Chimici, Ingegneri, Industriali, Fabbricanti di prodotti chimici, Agricoltori, Medici legali, Manifatture d'arti e mestieri, Scuole Tecniche, ecc. con riguardo alla statistica industrial i

TRADUZIONE ITALIANA SULLA 9ª EDIZIONE TEDESCA
per cura di
ALFONSO COSSA
Professore di chimica e Direttore della Scuola superiore di agricoltura in Portici.

L'Opera formerà 2 volumi in-8. grande con 337 incisioni in legno che si pubblicherà in 16 fascicoli a L. 1. 50 ognuno.

PRINCIPII DI TECNOLOGIA MECCANICA
Raccolti dalle Lezioni fatte al R. Museo industriale italiano da
MICHELE ELIA
Professore di Tecnologia meccanica al R. Museo industriale italiano.

PARTE PRIMA
LAVORAZIONE DEI METALLI E DEI LEGNAMI
Un vol. in-8. gr. di pag. 500 con 40 tav. illustrative.
Prezzo L. 15.

Dirigere domande con vaglia ai Fratelli Rechiedei in Milano incaricati della vendita.

GUGLIELMO ENEKE
Prof. di chirurgia all'Università di Erlangen

COMPENDIO
DELLE
OPERAZIONI E FASCIATURE
CIHRURGICHE

TRADUZIONE AUTORIZZATA CON NOTE
DEL DOTTORE
G. F. NOVARO

Volume I. con 179 incisioni nel testo

Trovasi vendibile presso i *Fratelli Rechiedei*, Editori, via S. Pietro all'Orto N. 16 al prezzo di **Lire 5**.

LEZIONI DI V. OPPOLZER
SOPRA LE MALATTIE
del cavo della bocca, delle glandole salivali,
della gola e dell'esofago
SCRITTE E PUBBLICATE
dal Dott. **EMILIO RITTER V. STOFFELLA**
e tradotte con l'aggiunta di note e di un' appendice generale
dal Dottor
GAETANO COZI

Prezzo L. 6.

Vendibile presso gli Editori *Fratelli Rechiedei*, Milano.